

ISSN 1665-9104

ANUARIO DE INVESTIGACION EN ADICCIONES



Universidad de Guadalajara
Centro Universitario de Ciencias de la Salud
Centro de Estudios de Alcoholismo y Adicciones
Antiguo Hospital Civil de Guadalajara FAA

Vol. 5 No. 1 Noviembre del 2004

DIRECTORIO

Publicación del Centro de Estudios de Alcoholismo y Adicciones (CEAA)
Departamento de Fisiología División de Disciplinas Básicas
Centro Universitario de Ciencias de la Salud
Universidad de Guadalajara

Editor

Dr. Octavio Campollo Rivas

Responsable de la Edición web y CD-ROM

Dr. Octavio Campollo Rivas
Dr. Jorge Raúl González Brambila

Comité Editorial

Dr. Javier Alvarez Bermúdez (Méx)
Dr. Carlos Fernández Aparicio Naranjo (Méx)
Dr. Gaspar Cervera Martínez (Esp)
Dra. Kim Fromme (EUA)
Dr. Andres A. González Garrido (Méx)
Dr. Alejandro Madrigal (G.B.)
Dra. María Elena Medina Mora (Méx)
Mtro. James Potter (EUA)
Dr. Jorge Segura Ortega (Méx)
Dr. Agustín Vélez Barajas (Méx)
Mtro. Jorge Villatoro Velásquez (Méx)

Diseño General

DLG. Hugo A. Vivar

Asistente General

Dra. Rosalina Chávez L., Martha A. Cadena Tejeda

UNIVERSIDAD DE GUADALAJARA

Lic. José Trinidad Padilla López. Rector General
Mtro. I. Tonatíuh Bravo Padilla. Vicerrector Ejecutivo
Mtro. Carlos Jorge Briceño Torres. Secretario General
Dr Raúl Vargas López. Rector del Centro Universitario de Ciencias de la Salud
Dr Víctor Manuel Rosario Muñoz. Secretario Administrativo. CUCS.
Dr Salvador Chávez Ramírez. Secretario Académico. CUCS.
Dr Samuel Romero Valle. División de Disciplinas Básicas para la Salud.
Dr Germán Cardona. Jefe del Departamento de Fisiología. CUCS.

UNIVERSIDAD DE GUADALAJARA.

CENTRO UNIVERSITARIO DE CIENCIAS DE LA SALUD. CENTRO DE ESTUDIOS DE ALCOHOLISMO Y ADICCIONES.

3° piso. Antigua Escuela de Medicina. Hospital # 320 Sector Hidalgo. Tels.3585-7944 y 18.
Apartado Postal 2-337 Guadalajara Jalisco C.P. 44280
e-mail.- calcohol@cucs.udg.mx
Registro Dir. Gral. Der. Autor 04-2001-021616485200-102

Número ISSN 1665-9104

Dirección web:

<http://www.cucs.udg.mx/alcoholismo>

EDITORIAL

Con este quinto volumen, el *Anuario de Investigación en Adicciones* cumple 5 años de vida, que por un lado como diría un tango “cinco años no es nada...” pero por otro lado, para el reducido equipo que participa activamente en esta revista y para los entusiastas colaboradores locales y para los foráneos, es motivo de gran satisfacción el celebrar el 5° aniversario. Motivo también para agradecer el apoyo incondicional de nuestro Rector de Centro y de las autoridades de nuestra Universidad comprometidas con el trabajo académico, científico, educativo y social de esta iniciativa así como el de todos los colaboradores, miembros del comité editorial y revisores para alcanzar esta meta. Esperemos que mientras exista el problema de las adicciones exista el *Anuario* que sirva como medio donde se puedan exponer, compartir y plantear problemas, análisis, soluciones y reflexiones que ayuden a resolverlo.

La falta de recursos humanos en México, al menos en algunas regiones (*Anuario* 2003: 4:48-57), capacitados formalmente en el campo de las adicciones es evidente. No obstante, esto no quiere decir que las grandes e importantes instituciones públicas no cuenten con el personal adecuado, sino que las deficiencias de personal capacitado son notorios principalmente en clínicas y centros privados o de autoayuda. El artículo de Berruecos brinda información sobre programas de capacitación, aun cuando describe más detalladamente el programa educativo de su propia institución. Sin embargo, al parecer si existe cierta oferta de cursos de capacitación en adicciones pero la calidad, orientación y profundidad de los mismos es muy variable. Tal vez podemos decir que posiblemente este trabajo señala la necesidad de formalizar y profesionalizar muchos de los programas ya existentes o crear nuevos.

En este número publicamos tres trabajos de colaboradores de otros países que trabajan con poblaciones hispanas, por lo que los resultados de esos trabajos son pertinentes en nuestra revista y de aplicabilidad multinacional. Por ello refrendamos nuestra invitación para que envíen colaboraciones de otras instituciones y países. Precisamente en este número publicamos un trabajo sobre la Red científica nacional hispana sobre abuso de drogas (NHSNDA) que se presenta como ejemplo de estudio de caso en donde se muestra la forma en que se plantea, organiza y se desarrolla en forma integral una estrategia para atacar un problema de salud (las adicciones) a través de la investigación científica. Seguramente que este trabajo servirá de ejemplo tanto a autoridades, tomadores de decisiones así como a los profesionales e investigadores para abordar un problema de salud desde el punto de vista científico.

Recientemente ha habido en nuestro estado de Jalisco, reuniones de consulta ciudadana donde se ha tocado el tema de las adicciones. Ese tipo de reuniones muestra el interés que hay por parte de las autoridades en nuestra Ciudad y en nuestro estado por escuchar las propuestas de la sociedad y de los grupos representativos de alguna institución, gremio o de tipo no gubernamental, en lo que respecta a las adicciones. Hemos escuchado en los medios que existen actividades similares en otros estados y pensamos que es un paso importante hacia la solución de problemas de la sociedad. Este tipo de reuniones favorecen la vinculación entre diferentes grupos e instituciones por un lado y permiten coordinar e integrar esfuerzos en la lucha contra este problema. La participación de las instituciones especializadas y expertos en el área en esos eventos favorece la comunicación entre los profesionales y académicos y la sociedad.

A la par que se van formando grupos e identificando profesionales que se dedican a buscar respuestas y soluciones al problema de las adicciones se va creando la necesidad de contar con los foros apropiados para exponer y compartir sus experiencias. En México son muy pocos los foros o congresos de carácter científico donde se reúnen los especialistas en adicciones. En este número incluimos información sobre reuniones y eventos nacionales e internacionales tales como el Congreso Iberoamericano, el Colegio sobre problemas en dependencia de drogas y el NHSNDA así como el Foro Anual de investigación en adicciones que organiza nuestro propio Centro. Conforme los grupos e investigadores en el campo de las adicciones nos integremos más, obtendremos más beneficios de estar mejor comunicados, hacer trabajos en colaboración y compartir experiencias.

El *Anuario* cada día se posiciona más como un medio de comunicación y de vinculación entre los diferentes grupos e instituciones a ambos lados de la frontera de nuestro país y con grupos de especialistas en el resto del continente y en Europa.

Al tiempo que mejoran las comunicaciones y la tecnología de manejo de información seguimos planteando la necesidad de contar con un centro de documentación especializado en adicciones fuera de la Cd. de México así como con un observatorio que detecte, identifique y observe efectivamente la actividad científica y académica que se lleva a cabo en el país.

Dr Octavio Campollo R.
Editor

Análisis de percepciones ambientales sobre la exposición al tabaco en espacios cerrados, como base para una campaña de comunicación social en la U.de G.

Dra Ana I Ramírez Quintana- Carr

P. Biol. Margarita Posadas Malagón

M.C. Victor Bedoy Velázquez

Departamento de Ciencias Ambientales. CUCBA. Universidad de Guadalajara
Dirección: J. Gpe. Montenegro 2258, Guadalajara, Jalisco, 44150 México, 52-333-630-0704.
anacarr@netscape.net

Resumen:

Los objetivos fueron el identificar las percepciones sobre el humo de tabaco ambiental en interiores, y el obtener datos para determinar si existía la necesidad de lanzar una campaña de comunicación social para contribuir a la obligatoriedad de los reglamentos de aire limpio en el estado de Jalisco. Metodología: en la Universidad de Guadalajara, Jalisco, México se condujo una encuesta con una muestra de estudiantes, profesores y trabajadores en el Centro Universitario CUCBA. Resultados: los datos demuestran que 37% de la muestra de la población fuma. El 43% de los no-fumadores reportan estar expuestos al humo de tabaco ambiental en interiores de los edificios universitarios, así como lo están 21% de la población que reportaron ser fumadores. El humo de tabaco ambiental se percibe como un problema de salud en "mucho" por el 76%. La población rechaza la acción de fumar en interiores (95%) y 43% indicó que se debía a una "falta de conciencia hacia un ambiente limpio". Una alta proporción (86%) indicó no conocer la Ley Estatal de Protección a los No Fumadores y 84% están en favor de la reglamentación. Estos datos establecen una base para desarrollar la campaña de comunicación basada en la educación ambiental y presionar la política universitaria para proveer las facilidades para que los fumadores puedan fumar en áreas apropiadas y cumplir con la ley para proteger a los no-fumadores.

Palabras clave: (1) humo de tabaco ambiental (2) contaminación de aire interior (3) percepciones ambientales (4) educación ambiental

Abstract:

Perceptions about Environmental Tobacco Smoke as the basis for a Public Communication Campaign at the University of Guadalajara.

Objective: To identify the perceptions about the environmental tobacco smoke (ETS), and to gather data to determine whether there exist the need to launch a social communication campaign to contribute to the enforcement of the clean indoor air state regulation. Methodology: In the University of Guadalajara, Jalisco, Mexico a survey was conducted with a sample of students, professors and workers in a college campus CUCBA. Results: The data shows that smoking is prevalent among 37% of the sample population. 43% no-smokers report being exposed to ETS in the university environment as well as 21% smokers. ETS was perceived to be "much" a health problem (76%). The population rejects the action of smoking in interiors (95%) and 43% indicated that this was due to lack of consciousness of a clean environment. A high proportion (86%) indicated that they were not aware of the State Law to Protect No-Smokers and 84% are in favor of the regulation. This data sets the basis to develop the communication campaign based on environmental education and push universities policies to provide the facilities for smokers to smoke in appropriate areas and to enforce the law to protect no-smokers.

Keywords: (1) environmental tobacco smoke (2) indoor air pollution (3) environmental perceptions (4) environmental education.

INTRODUCCIÓN

Cuando hablamos de una campaña de comunicación social se asume que se trata de generar un cambio social. Con el paso del tiempo se espera que entre las consecuencias de la campaña se cuente con la voluntad política y social, y también con recursos para construir un ambiente que facilite este cambio social ¹. En el caso de la protección a los no-fumadores, lo que se busca es facilitar elecciones de estilos de vida más saludables al identificar los valores considerados como funcionales en esta comunidad y promoverlos. Se espera que llegue a ser efectivo si se enfatiza la educación y la infraestructura, más que como un efecto de aplicación de la ley. La perspectiva que se aborda es el contrarrestar las fuerzas que contribuyen a una baja calidad en el aire de los espacios de trabajo y servicios universitarios. Las fuentes de contaminación del aire interior son de diversa índole y con frecuencia se vuelven tanto parte de la vida cotidiana que alcanzan niveles de aceptación social realmente preocupantes. En nuestra institución se ha identificado que será una contribución a la sociedad en general el promover la protección a los no-fumadores en los espacios cerrados universitarios, así como desalentar el consumo del cigarro entre la comunidad universitaria como un factor de reducción de riesgo a la salud.

Con base en una investigación de la legislación estatal vigente y en materia ambiental se ha implementando una campaña para la protección de los derechos de los no-fumadores. Específicamente se trata de los espacios interiores de los edificios de la Universidad de Guadalajara (UdeG), como un asunto de salud pública en los ambientes de trabajo y educativos. Este reporte se refiere a la experiencia piloto que realiza en el 2004 en el Centro Universitario de Ciencias Biológicas y Agropecuarias (CUCBA) de la UdeG, ubicado en Las Agujas del municipio de Zapopan, estado de Jalisco con una comunidad de aproximadamente 3,500 integrantes.

Los objetivos planteados fueron (1) el identificar los valores prevalecientes entre la comunidad del CUCBA con respecto al consumo del tabaco en espacios cerrados; (2) explorar la perspectiva ambiental como un razonamiento para erradicar el consumo del tabaco en interiores; y (3) obtener datos que fundamenten la posible necesidad de realizar una campaña de comunicación social para erradicar el consumo de tabaco en espacios interiores universitarios.

METODOLOGÍA

Se propuso el proyecto a la administración del CUCBA y fue aceptado como un proyecto del Centro Universitario en octubre del 2003. Se conformó una fuerza de trabajo integrada por el área de Protección Civil, el área de Servicios Médicos, la Unidad de Difusión, y fue coordinado por el Departamento de Ciencias Ambientales en su sección de Educación Ambiental. Se procedió a analizar la ley de protección a los no-fumadores ² en cercana asesoría con la Oficina del Abogado General. Se condujeron entrevistas con expertos en el sector salud tanto dentro de la Universidad de Guadalajara en el Centro de Estudios de Alcoholismo y Adicciones del Centro Universitario de Ciencias de la Salud (CUCS), así como en el Gobierno del Estado en el Consejo Estatal Contra las Adicciones en Jalisco. También se condujeron entrevistas semiestructuradas a individuos en la comunidad del CUCBA y se diseñó un instrumento ³ asegurando alta validez y confiabilidad para después recabar datos a través de una encuesta entre una muestra representativa.

La población del CUCBA es en total de 3,149 estudiantes, trabajadores y académicos. De los 2,500 estudiantes en campus, la muestra consistió en todos los estudiantes que asistieron a clase en un día regular de un curso obligatorio que incluye estudiantes de 1ro hasta 4to semestre ($n= 139$). De los 289 profesores se seleccionó una muestra del 10% al azar, y de los 360 trabajadores se muestreó el 10%. En total se obtuvieron 197 cuestionarios útiles. Al momento de levantar los datos se garantizó que era voluntario, y de total confidencialidad y se controló para comparar respuestas de los mismos individuos pre-post intervención educativa. La información recabada incluye: información sobre el hábito de fumar, la presencia de fumadores en interiores en casa y en el área laboral, así como opiniones con respecto a la acción de fumar; porqué se cree que esta práctica continúa; si estarían en contra o en favor de establecer el reglamento de consumo de cigarro, y si conocen la Ley Estatal de Protección a los No-Fumadores. Se diseñó material gráfico con el emblema universitario para señalar la prohibición de fumar, como lo indica la ley, y se fijaron los señalamientos. Esto marcó el inicio de la campaña en marzo 2004.

El proyecto se presentó al Consejo Consultivo de Medio Ambiente para el Desarrollo Sustentable del Municipio de Guadalajara por lo que ya es parte de las acciones por

implementarse por este Consejo para el trienio 2004-2006 considerando esta experiencia piloto en la U de G.

RESULTADOS

Datos demográficos generales relevantes de la muestra: sexo masculino 64%; el 62% indicó que su ambiente de trabajo es "cerrado", y 13% "abierto y cerrado." Se identificó que 62% de la población no fuma o nunca ha fumado; 12% fuma 1 cigarro al mes o a la semana; 18% fuma de 1 a 5 cigarros al día, y 7% fuma 6 ó más cigarros al día. En cuanto a fumadores pasivos, el 32% reporta que alguien en casa fuma cotidianamente, y 64% reporta que alguien fuma en el área laboral o salón de clase cotidianamente; 15% son no-fumadores/fumadores-pasivos que conviven con fumadores en casa, y 43% son no-fumadores/fumadores-pasivos que conviven con fumadores en la universidad, con un traslape del 21% de no-fumadores/fumadores-pasivos que convive con fumadores en casa y en la universidad. La gran mayoría (96.4%) indica que "no" está bien que alguien fume en lugares cerrados; aunque el hecho de que les moleste se distribuye en "no" (21%), "poco" (34%), "mucho" (25%) y "muchísimo" (20%) (Gráfica 1). La mayoría (76.5%) indicó que cree que representa "mucho" un problema de salud, 23% "poco" y 0.5% "no" donde se observa que el 49% de los que indicaron "mucho" son no-fumadores (Gráfica 1). El 95% emitieron opinión de rechazo sobre la acción de fumar en espacios cerrados. Cuando se les preguntó cuáles espacios del CUCBA se había visto que se fumara, prácticamente se mencionaron todos los espacios, incluyendo laboratorios, salones de clase y oficinas administrativas. De las cuatro opciones que se ofrecieron como posible explicación del porqué se sigue fumando en espacios cerrados en el CUCBA, 12% indicó que "No podemos evitarlo", 43% indicó que por "Falta de conciencia hacia un ambiente limpio", 70% "Irresponsabilidad de los fumadores" y 20% "Falta de cumplimiento de la ley". Se ofreció una opción para expresarse con sus propias palabras donde siete personas escribieron comentarios que no señalaron la necesidad de construir una nueva categoría, por lo que se estima que estos cuatro planteamientos resultaron suficientes para expresar lo que se buscaba.

La gran mayoría (87%) indica que estaría "en favor" de que se estableciera el reglamento en el CUCBA en cuanto al consumo de cigarro en espacios cerrados, mientras una minoría (12%) indicó "en contra"; observando que del 7% de los que son fumadores (6 cigarros o más al día) 6% indicó estar "en favor" y sólo el 1% "en contra" (Gráfica 1). El 86% indicó que "no" conoce la Ley Estatal de Protección a No-Fumadores; del 7% los fumadores sólo el 1% indicó que "sí" conoce la ley y el 5% de los fumadores indicó que "no" conoce la ley (Gráfica 1). Al analizar la opinión si "cree que está bien que alguien fume en lugares cerrados" agrupados por edades, encontramos que la distribución de aceptación se centra en las edades más jóvenes (15-24 años de edad, con 3.5%) aprobando esta acción y aunque la frecuencia es baja, cabe resaltar que los adultos a partir de 25 años, ninguno aprueba esta acción. En este sentido los hallazgos del estudio de Viscusi, coinciden en que las personas jóvenes tienden a subestimar los riesgos de fumar. Esto nos lleva a coincidir con Viscusi, que en las personas de menor edad existe una subestimación del riesgo que contribuye al consumo del tabaco. También se encontró evidencias de que las personas que consideran que "sí" está bien que alguien fume en lugares cerrados, son también personas que cotidianamente están relacionadas con alguien que fuma en casa, y/o en su oficina o salón de clase (3.5%), y todos los que indicaron "sí", eran estudiantes. Respecto a si el hecho de fumar en interiores les causa molestia, el grupo de jóvenes estudiantes de 15 a 24 años representan un 38% de la población de estudiantes que indicó que les causa molestia de "mucho" a "muchísimo," cuando 38% manifiesta que les molesta en "poco" y 24 % "no" les molesta. Esto nos indica que aún cuando existe evidencia de que algunos jóvenes estudiantes aceptan la acción de fumar en interiores, otros más (76%) indican que les causa cierto grado de molestia.

Un alto porcentaje de la población (85%) está en favor de establecer el reglamento, aunque es algo aparentemente obvio, pues no puede ser opcional aceptar el cumplimiento de la ley. Este dato revela la disposición de un alto porcentaje de individuos que favorecerían que se cambien las costumbres respecto al consumo de tabaco en interiores. Independientemente de que exista o no para ellos la Ley Estatal de Protección a los No-Fumadores, 76.% que no conocen la ley están en favor de que se genere un instrumento legal que favorezca la protección contra el consumo del tabaco en interiores. Esto nos da cuenta de lo importante de resolver este problema como una necesidad social.

La evidencia de que "no" se conozca la ley por el 86% de la población identifica una necesidad de poner al alcance esta información a través de estrategias educativas para que la comunidad universitaria conozca sus derechos y sus obligaciones establecidas en la Ley Estatal de Protección a los No-Fumadores. Por estas razones es necesario implementar estrategias de

información y educación sobre los derechos y obligaciones de los individuos y las instituciones para el cumplimiento de esta ley.

Si el 84% está de acuerdo en que se reglamente el consumo de tabaco en interiores, independientemente de la existencia de la ley de protección a los no-fumadores, es base para reflexionar que los individuos sí consideran las reglamentación como un apoyo para el logro de una mejor calidad de vida, y que sí conocen (o intuyen) los riesgos de la exposición al humo como fumadores pasivos. Esto a la luz de que el 43% indicó que se sigue fumando en interior por “falta de conciencia hacia un ambiente limpio” da bases para considerar que la perspectiva ambiental sí se encuentra entre las prioridades de esta comunidad y es pertinente entonces aplicar el argumento ambiental en la guerra contra el tabaquismo.

DISCUSIÓN

Desde 1987 se reconoce el movimiento ambientalista marcado como su inicio por el Informe Brundtland y su publicación “Nuestro Futuro Común” realizado por la Comisión Mundial sobre el Medio Ambiente y el Desarrollo, a petición de la Asamblea General de las Naciones Unidas, liderado por Gro Harlem Brundtland, entonces primera ministra de Noruega. Desde entonces se propone conciliar economía, naturaleza y sociedad en un desarrollo denominado por primera vez en la historia como “sustentable”. Las recomendaciones de esa Comisión condujeron a la Cumbre Mundial de la Tierra, la Conferencia de las Naciones Unidas en Medio Ambiente y Desarrollo en Río de Janeiro en 1992 ⁴, seguido por la del 2002 en Johannesburgo Río + 10.

El tema del tabaco, desde una perspectiva ambiental se separa de los temas relacionados con la conservación de los recursos naturales y pone la perspectiva de los ambientes interiores aparte del más típico ambientalismo por la defensa del planeta. Resulta entonces interesante ver que Gro Brundtland haya sido la misma persona que cuando llegó a ser la presidenta (1998-2003) de la Organización Mundial de la Salud, lanzó la Iniciativa Libre de Tabaco (Tobacco Free Initiative) para aminorar los diversos problemas que causa su consumo. La iniciativa busca incrementar el interés en “reducir el consumo del tabaco, crear alianzas para atacar el problema, e implementar estrategias” ⁵. En Jalisco ya existe el Reglamento de la Ley Estatal de Salud en materia de Protección a No Fumadores (sitio web “diariooficial.jalisco.gob.mx”) ² en el diario oficial el 13 de marzo del 2001 sección XV, el número 44, donde se expide.

Algunos expertos y activistas se enfocan en ayudar a las víctimas del tabaco a dejar de fumar, algunos otros se enfocan en la prevención del consumo del tabaco ⁶, y otros, como en este caso, nos enfocamos en la perspectiva ambiental para lograr un ambiente limpio, como una práctica de la gestión ambiental. El planteamiento básico para este estudio fue el de investigar si es que existe la necesidad de promover una campaña de comunicación para contribuir a erradicar el consumo del tabaco en el interior de los edificios universitarios. Se requiere fundamentar un programa educativo que contribuya a la calidad ambiental pero que también empate con los valores vigentes. Se espera que en la universidad se eduque con el ejemplo la práctica de la gestión ambiental. Los malos hábitos en la salud como el fumar cigarros en un ambiente educativo no es compatible con una meta general orientada a la acreditación de los programas educativos. En este sentido, y de manera amplia, el diagnóstico y la implementación de acciones para contrarrestar esta práctica son pilares en este trabajo. Se plantea así el objetivo de identificar los valores prevalecientes entre la comunidad del CUCBA, U. de G. que le presten congruencia a la campaña dentro de la comunidad.

En el desarrollo de campañas de comunicación para desanimar el consumo del tabaco el Departamento de Salud y Servicios Humanos de E.U.A. (U.S. Department of Health and Human Services) ⁷ en su reporte sobre “Reducción del Uso del Tabaco” señala a detalle que la reglamentación es una forma como se ha avanzado desde 1971 cuando se estableció el reglamento. En 1991, en los Estados Unidos ya se contaba con el 34% de todos los espacios de trabajo en el país declarados como “libres de humo”. Algunas de las áreas de acción efectivas han sido: (a) la reglamentación en anuncios y promoción del tabaco en los medios de comunicación, (b) reglamentación del producto mismo, (c) reglamentos en aire interior limpio, (d) acceso a menores, y (e) demandas legales. Unos de los objetivos de nuestra campaña es el llegar a hacer de la Universidad de Guadalajara una *universidad libre de humo*, edificio por edificio, campus por campus. La pregunta se centra en encontrar las formas más efectivas de lograr una masa crítica ⁸ para este tema y en esta comunidad.

Según las restricciones en la práctica de fumar en interiores (ETS por sus siglas en inglés: Environmental Tobacco Smoke) ha reportado múltiples efectos ⁷, incluido el beneficio de que puede reducir la práctica del fumar entre trabajadores y el público en general. En este mismo reporte se cita que en un análisis multivariado, el establecimiento de leyes para aire interior limpio en áreas laborales estaba asociado con una presencia menor de la práctica de fumar y una

proporción más alta de éxito en intentos por dejar de fumar. También se reporta de 20 diferentes estudios donde se encontró casos como que el 21% de fumadores cesaron de fumar en un seguimiento de 20 meses. Cuando el tabaquismo prevalece se enfrentan consecuencias como las que se reportan en el análisis de Gajalakshmi y cols.⁹ donde se asocia el hecho de fumar con la mortandad por tuberculosis y otras enfermedades.

En investigaciones previas Rovira y cols.¹⁰ examinaron las percepciones del público del posible riesgo que presenta la exposición al humo del tabaco (ETS) encontrando que el público tiende a sobreestimar los riesgos, aún sobrepasando las estimaciones científicas de estos riesgos fenómeno consistente con sobreestimaciones de riesgos debido a eventos altamente publicitados y que presentan baja probabilidad de presentarse. Del mismo modo se reporta que el público en general tiende a sobreestimar los riesgos a que se exponen los fumadores a sufrir cáncer del pulmón, mortalidad y pérdida en longevidad. Especialmente llama la atención el dato que señala que la gente joven (16-21 años) tiende a sobreestimar los riesgos aún más que los grupos de edades más avanzadas¹¹. Se reporta que las percepciones son un factor predictivo de si es que la gente fuma, y cuanto, tanto en jóvenes como en adultos. La edad también se ha encontrado que marca una diferencia en reconocer (ya sea que fumaran o no) que el fumar por periodos largos de tiempo es probable que dañe su salud.

Características que definen la campaña de comunicación

Rogers⁸ señala que una campaña de comunicación (1) intenta generar efectos específicos, (2) por parte de un número relativamente grande de individuos, (3) dentro de un periodo de tiempo específico, (4) a través de un grupo de actividades de comunicación organizadas. Elementos importantes en las campañas de comunicación se definen por sus objetivos y por sus métodos¹, el típico planteamiento de: quién dice qué, vía qué medio, a quién, dirigida a qué tipo de destino¹² o las categorías del "input" (fuente, mensaje, canal, receptor, y destinatario)¹². Una de las campañas de comunicación social más famosas y exitosas es la del Oso Fumarola (Smokey Bear) iniciada en 1942 por el Wartime Advertising Council y el Servicio Forestal¹³, el cual utiliza el paradigma de las "3E" donde utilizan una combinación de la educación (education), la Infraestructura (engineering), y la aplicación de la ley (enforcement) para asegurar el éxito del combate a los incendios forestales; modelo que fue considerado para nuestra campaña. Hardin¹⁴ planteó que la administración de los recursos comunes es una necesidad ya que sin ello el uso excesivo de los recursos, o el mal uso, la capacidad de carga se reduce y la ruina es inevitable. En español esto se conoce como "la tragedia de los bienes comunes". En el caso que nos ocupa, el aire es un bien común, así como lo puede ser el agua. En su documento seminal Hardin señala que cuando no existe reglamentación por naturaleza se tiende a abusar en beneficio individual, sacrificando el bien de la mayoría. El caso del consumo del tabaco en espacios interiores es un ejemplo más donde se aplica la tragedia de los comunes. Hardin después¹⁵ revisa el tema y destaca la sugerencia de que "... la forma de evitar el desastre en nuestro mundo global es por medio de una política abierta de "coerción mutua y mutuo acuerdo". Bajo condiciones de escasez los impulsos centrados en el ego imponen de manera natural costos al grupo, y por consiguiente, a todos sus miembros. Desde esta perspectiva, el problema que nos ocupa, el hecho real de que aún en el año 2004 se fuma en espacios cerrados en Jalisco, y en la Universidad de Guadalajara, es miembro del grupo de problemas de solución "no técnica" ya que no depende mas que de las decisiones de los humanos para que el abuso en beneficio individual cese de sacrificar el bien de la mayoría.

CONCLUSIONES

Existe evidencia de que los espacios interiores universitarios considerados como de no-fumar de acuerdo a la Ley Estatal de Protección a los No-Fumadores, puesto de la mejor manera: provee protección parcial de los efectos del humo de tabaco ambiental o ETS (Environmental Tobacco Smoke) a los estudiantes, profesores y trabajadores que cumplen sus funciones en estos edificios. Se considera que replicar este estudio en otros Centros Universitarios sería ilustrativo. También se cuenta con evidencia empírica que fundamenta la necesidad de orquestar la mejor forma que llegue a ser efectiva para erradicar este problema ambiental en forma de una campaña de comunicación social. La campaña de comunicación social debe incluir componentes de educación, las facilidades físicas para apoyar las acciones, y preveer el ejercicio de la ley, en el supuesto de casos de incurrancia. Es de interés el notar que aún cuando en apariencia socialmente se acepta el hecho de fumar en interiores, como individuos, la gran mayoría lo rechaza. Esta es una de las bondades de los estudios de opinión de que, como en un espejo, contribuye a que los individuos se identifiquen dentro de un grupo social. Se prevé que esta información una vez puesta en manos de la comunidad del CUCBA empoderará a la gran mayoría de la población para crear la presión social que se requiere para que se respete la normatividad. La presión social es una vía, pero la ley

puede ser el último recurso. Considerando la naturaleza egoísta del comportamiento humano, si no se regula de forma enérgica, por medio de una política abierta de "coerción mutua y mutuo acuerdo" puede llevar a la tragedia de este bien común que es el aire interior.

BIBLIOGRAFIA

1. Paisley, W. Public communication campaigns: The American Experience. In "Public Communication Campaigns", 2nd edition. Ronald Rice, & Charles Atkin Editors. Sage Publications. p. 13-15, 1989.
 2. Jalisco Diario Oficial 2001. Periódico Oficial "El Estado de Jalisco". diariooficial.jalisco.gob.mx visitado el 1ro de abril del 2004.
 3. Ramírez Quintana-Carr, A.I. Reporte de Campaña de Protección a no-fumadores. <http://parquesguadalajara.udg.mx/ana/tabaco>. Universidad de Guadalajara, visitado el 1ro de abril 2004.
 4. World Health Organization (2004). Dr. Gro Harlem Brundtland, Director-General, Biography. En: <http://www.who.int/dg/brundtland/bruntland/en/> , visitado el 27 de abril, 2004.
 5. Mackay, J. & Eriksen, M. The Tobacco Atlas. World Health Organization, 2002.
 6. Davis, R. Henry Ford Health System. Detroit, Michigan. Planteamientos en entrevista programa de radio "Science Friday" del 11 de agosto, 2000. http://www.sciencefriday.com/pages/2000/Aug/hour1_081100.html Sitio visitado en marzo 20, 2004
 7. U.S. Department of Health and Human Services. (2000). *Reducing Tobacco Use: A Report of the Surgeon General*. Atlanta, Georgia: U.S. Department of Health and Human Services, Centers for Disease Control and Prevention, National Center for Chronic Disease Prevention and Health Promotion, Office on Smoking and Health, 2000. En http://www.cdc.gov/tobacco/sgr/sgr_2000/FullReport.pdf 29 de marzo, 2004.
 8. Rogers, E. Diffusion of Innovations. Free Press. N.Y. 1995.
 9. Vendhan Gajalakshmi, Richard Peto, Thanjavur Santhanakrishna Kanaka, Prabhat Jha. Smoking and mortality from tuberculosis and other diseases in India: retrospective study of 43 000 adult male deaths and 35000 controls. THE LANCET 2003; 362 , August 16 . En www.ctsu.ox.ac.uk/projects/IndiaTB/ visitado el 27 de abril, 2004.
 10. Rovira, J., Viscusi, W. K., Antonanzas, F., Costa, J., Hart, W., Carvalho, I. Smoking Risks in Spain: Part II--Perceptions of Environmental Tobacco Smoke Externalities. En *Journal of Risk & Uncertainty*. 2000; 21 (2-3): 187-212.
 11. Slovic, P. What does it mean to know a cumulative risk? Adolescents' perceptions of short-term and long-term consequences of smoking. [Journal article. Analytical article. En *Journal of Behavioral Decision Making*. June 2000;13 (2):259-266
 12. McGuire, W. J. Theoretical Foundations of Campaigns. In "Public Communication Campaigns", 2nd edition. Ronald Rice, & Charles Atkin Editors. Sage Publications. pp. 39-43. 1989.
 13. Rice, R. E. Campaign Sampler: Smokey Bear. In "Public Communication Campaigns", 2nd edition. Ronald Rice, & Charles Atkin Editors. Sage Publications. pp. 215-217. 1989.
 14. Hardin, G. "The Tragedy of Commons". Science 1968; 162:1243-1248. <http://dieoff.com/page95.htm> visitado en enero 15, 2004.
 15. Hardin, G. Extension of "The Tragedy of Commons". Science 1998., vol. 280, 1° de mayo http://www.ine.gob.mx/ueajei/publicaciones/gacetitas/153/hardin.html?id_pub=153
-
-

La Red Científica Nacional Hispana en Abuso de Drogas, una estrategia transversal para resolver un problema de salud pública: las adicciones.

Dr Octavio Campollo R.

*Centro de Estudios de Alcoholismo y Adicciones, Antiguo Hospital Civil de Guadalajara,
Universidad de Guadalajara. Calle Hospital # 278 S.H., Guadalajara, Jal. México.*

**Correspondencia: Dr. Octavio Campollo. Apdo. Postal 2-337
Guadalajara, Jal. México C.P. 44281
e-m@il: ocampoll@cucs.udg.mx*

RESUMEN

Las políticas científicas son todavía motivo de debate en muchos países donde no hay mucho desarrollo y aplicación de la investigación. Se describe una estrategia utilizada por NIDA para estudiar y resolver el problema de las adicciones, la Red Científica Nacional Hispana en Abuso de Drogas. Dicha red agrupa, promueve, aglutina, capacita y apoya el trabajo de investigadores hispanos, no solo norteamericanos, en el campo de las adicciones a través de la organización de congresos, seminarios, institutos de verano y acceso a los recursos y programas de NIDA. Se comenta como podría utilizarse una estrategia como la mencionada para aplicar la investigación científica y la tecnología para resolver no solo problemas de salud sino también en otras áreas estratégicas para el desarrollo y la economía de un país.

Palabras clave: NHSNDA, estrategia investigación, adicciones, NIDA

Summary

THE NHSNDA, A STRATEGY TO SOLVE A PUBLIC HEALTH PROBLEM: ADDICTIONS.

There are many countries around the world where there is still debate about the role of research in the development of a nation. We describe a scientific network, the National Hispanic science network on drug abuse, NHSNDA, developed by a national institute of health aimed at studying, analyzing and solving a public health problem: addiction to drugs. Funded by the National Institute of drug abuse of the U.S., the NHSNDA main aims are to increase research on drug abuse and increase and support the development of hispanic scientists in the drug abuse field dedicated to improve the health of hispanics. Among its functions are organizing a membership, a directory, an annual meeting, a summer institute and establishing links with the mainstream activities of the National Institute of Drug abuse

(NIDA). Apart from the positive results in the drug addiction field, the strategy of using science and research to solve a health problem could be transferred to other areas of social or economic interest.

Key words: NHSNDA, research strategy, addictions, NIDA

En México como en algunos otros países en desarrollo, todavía existen cuestionamientos y discusiones sobre el papel de la investigación en la solución de los problemas de la sociedad, en este caso, de salud. Lo anterior sin mencionar que de hecho, el presupuesto para la investigación no es, a pesar de la promesa electoral del actual presidente de aumentarlo a 1 % del PIB, ni siquiera suficiente para alcanzar un nivel de desarrollo científico que tenga un impacto efectivo sobre el desarrollo y la economía del país. Realmente el tema es muy amplio como para poder analizarlo en estas líneas pero la descripción del modelo del NHSNDA, que puede considerarse como transversal por el hecho de abarcar e introducirse en diferentes esferas, niveles y dimensiones, puede darnos una idea de cómo el país más rico y de los más avanzados científicamente, aplica la investigación para solucionar un problema. En este artículo se describe y se analiza la manera en que un Instituto nacional de salud (NIH) de los Estados Unidos de América aborda un problema de salud pública prioritario, como son las adicciones, a través de la investigación.

De acuerdo al Reporte mundial sobre drogas (WRD) 2004 de la Organización Mundial para la Salud (OMS) Estados Unidos es uno de los países con mayores prevalencias de uso de drogas

ilegales comparado con los demás países (1). El Instituto nacional sobre el abuso de drogas de Estados Unidos (NIDA) es uno de los 25 centros e institutos de investigación de los Institutos Nacionales de salud que dependen del departamento de salud de los Estados Unidos. Este Instituto apoya mas del 85 % de la investigación mundial que se hace sobre las bases biomédicas y de la conducta en las adicciones y el abuso de drogas incluyendo los aspectos sobre las causas, consecuencias, prevención y tratamiento de las adicciones. Como parte de los recursos para la investigación que proporciona, obtiene, facilita o pone a disposición de los científicos en el área de las adicciones se encuentran:

-Acceso gratuito o a bajo costo a bancos de información como: Medline, PubMed, Health Internetwork (HIN), Health Internetwork access to research initiative (HINARI), Stanford University's highwire web site, International network for the availability of scientific publications (INASP), BUBL information service web site, British Medical journal web site

- Organización del Foro internacional de NIDA que incluye: taller de escritura científica, taller de colaboraciones de investigación EUA-España, taller de colaboraciones EUA-México, sesiones de organizaciones internacionales de investigación (Fogarty, NIAAA Instituto Nacional de alcoholismo y abuso de alcohol, Institutos nacionales de investigación de Canada y OMS., y sesiones de posters entre otras actividades.

- Publicaciones

Publica el Boletín del programa Internacional de NIDA.

- Programas:

Becas (awards) para científicos internacionales distinguidos; Becas para Científicos internacionales distinguidos norteamericanos americanos (2); Beca Hubert H. Humphrey para investigación en abuso de drogas (3); Programa internacional del NIDA para becas y visitas profesionales en el campo de la investigación; Subvenciones para investigaciones de colaboración internacional; Financiamiento para capacitación en metodología de la investigación o para investigaciones internacionales (4).

NHSNDA

La Red Científica Nacional Hispana en abuso de drogas (National Hispanic Science Network on Drug Abuse; NHSNDA) es una red de colaboración auspiciada por el Instituto Nacional sobre el abuso de drogas (National Institute of Drug Abuse, NIDA), cuya misión es aumentar la cantidad y la calidad de investigación científica interdisciplinaria; aplicar ideas y descubrimientos científicos sobre la drogadicción en las áreas de prevención y tratamiento, y estimular y apoyar el desarrollo de científicos hispanos involucrados en investigaciones relacionadas a la drogadicción; todo lo anterior dirigido a mejorar la salud de los hispanos. La red está compuesta de científicos dedicados a investigaciones relacionadas al abuso de drogas tanto en el ámbito clínico, de prevención y tratamiento así como de ciencia básica y epidemiología (5).

Entre las actividades de esta red está la organización de un congreso anual enfocado en múltiples aspectos científicos relacionados al abuso de drogas y patología de co-morbilidad como son la infección con VIH, SIDA y trastornos psiquiátricos. Esta red permite la participación de académicos y científicos norteamericanos independientemente de su origen étnico así como de científicos hispanos de otros países involucrados en la investigación de la drogadicción fuera de los Estados Unidos. La red edita un directorio de todos los miembros así como las semblanzas académicas y científicas de sus miembros. Asimismo, ofrece apoyos y becas especialmente a los jóvenes investigadores, para asistir a congresos y reuniones organizadas por NIDA u otro organismo tal como el Colegio de problemas en dependencia de drogas (CPDD).

Instituto de verano.

Un aspecto fundamental para hacer investigación es conocer la metodología científica, en donde uno de los primeros pasos en la planeación de una investigación es definir el problema, dimensionarlo, caracterizarlo; posteriormente podemos pasar a hacer la pregunta de investigación y junto con ello, plantear el objetivo y a continuación las metas. Una estrategia utilizada actualmente por los institutos nacionales de salud de EUA a través del NHSNDA es la de organizar un instituto de verano dirigido principalmente a investigadores jóvenes y estudiantes de posgrado de la red hispánica pero no exclusivo, con orientación hacia el campo de las adicciones, donde se ofrece entrenamiento en investigación en abuso de drogas (6). El programa incluye temas y sesiones sobre: epidemiología, etiología, neurociencias, revisión de propuestas, taller de

redacción de propuestas de investigación, bases de datos nacionales, necesidades y oportunidades en drogadicción en los hispanos; adaptación cultural y estrés, investigación en tratamientos y desarrollo, estrategias exitosas para manejo de carreras en la investigación, idem tutorías, evaluación de riesgos, aculturación, conducción de estudios de comunidad, plan estratégico nacional, bases e datos de salud y servicios sociales, SIDA y VIH, investigación cualitativa, investigación cuantitativa, aspectos éticos, revisión de proyectos de investigación para NIH, y presentación de proyectos por los participantes.

Una de las características de dicho instituto que lo diferencian de otro tipo de cursos es la calidad y renombre de los profesores y conferencistas participantes que, en su mayoría (88 %), tienen doctorado y puestos importantes en instituciones académicas u oficiales (7). El NHSNDA ofrece un número limitado de becas para asistir a dicho instituto de verano (5).

CONCLUSIONES

En el caso que aquí se describe se puede ver como un gobierno y un país organizan y planean como estudiar y resolver un problema en este caso de salud, a través de la investigación científica. En cualquier país, como puede ser el nuestro, donde pueden existir problemas puntuales bien definidos que retrasan, entorpecen u obstruyen el desarrollo y el progreso, podríamos plantearnos si esos problemas no pudieran ser resueltos, mejorados, identificados ó superados a través del uso y aplicación de la investigación científica. Ya no digamos únicamente en el campo de la salud, sino como se podría emplear a la ciencia y la tecnología para resolver infinidad de problemas como pueden ser los relacionados con el petróleo, la agricultura, la administración, la hacienda pública, y la misma educación que a la vez esta relacionada con todos los demás temas.

En el campo de las adicciones, llama la atención la relación positiva existente entre todos los esfuerzos, acciones y productos que se obtienen a través de la investigación científica con la supuesta y aparente estabilización y en algunos casos disminución del problema de las adicciones en Estados Unidos de América.

Por otro lado, vale la pena hacer mención que la estructura, organización y funciones de los Institutos nacionales de salud (NIH) de EUA tal como el NIDA es diferente, desde su concepción aunque no así sus objetivos, de institutos nacionales de salud en otros países como es el caso de México, donde el grueso del trabajo de investigación de los institutos nacionales de salud es intramuros y donde una de sus funciones es la de "prestación de servicios de salud a la población..." (8) mientras que en los NIH de EUA la investigación científica es intra y extramuros, y los Institutos participan activamente difundiendo y coordinando los esfuerzos de investigación en sus respectivas áreas de influencia y especialidad a través de varias estrategias y acciones como las que aquí se han mencionado para el caso de las adicciones. La existencia de los programas internacionales antes mencionados, lejos de ser un reducto colonialista, puede ser un área de oportunidad para grupos, instituciones e incluso países que pueden establecer colaboraciones con científicos e investigadores radicados en los EUA beneficiándose de la experiencia, metodología y mayores recursos con los que cuentan. Esto que podríamos considerar como una apertura en el campo de la ciencia se hace tan evidente por el hecho de que la actual directora del NIDA es una reconocida científica de origen mexicano (Dra. Nora Volkow). No obstante, el riesgo de ceder la iniciativa y el control de las políticas de investigación existe y tanto las academias nacionales de investigación como las comisiones o consejos nacionales podrían adoptar una postura a ese respecto.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- 1.- Organización Mundial de la Salud, World Report on Drugs 2004
- 2.- National Institute of drug abuse. Programa internacional. www.drugabuse.gov
- 3.- Hubert H. Humphrey fellowship program. Institute of International education. www.iie.org/pgms/hhh
- 4.- National Institute of drug abuse. INVEST drug abuse research fellowship program. www.international.drugabuse.gov
- 5.- Red Científica Nacional Hispana en Abuso de Drogas, NHSNDA. www.hispanicsscience.org
- 6.- National Hispanic Science Network Summer research training Institute on hispanic drug abuse. Agenda. June 2004
- 7.- National Hispanic Science Network Summer research training Institute on hispanic drug abuse. Presenters Bio Sketches. 2002-2004
- 8.- Congreso de los Estados Unidos Mexicanos. Ley General de salud. Diario oficial de la Federación. 1991. Editorial Porrúa, México. 1994

METHODS TO STUDY DRINKING BEHAVIOR AND RELATED CONSEQUENCES

(Métodos para estudiar el comportamiento de la ingesta alcohólica y sus consecuencias asociadas).

Kim Fromme and Ameet B. Patel

The University of Texas at Austin
Department of Psychology
1 University Station A8000
Austin, TX 78712)
e-mail.- FROMME@psyvax.PSY.UTEXAS.EDU

RESUMEN

Se presentan y revisan diferentes metodologías para la evaluación del consumo de alcohol, comportamientos de riesgo y consecuencias relacionadas con el alcohol. Las medidas de autoevaluación tales como los cuestionarios, las entrevistas estructuradas y las evaluaciones de monitoreo diario, pueden proporcionar información prospectiva y retrospectiva con un mínimo de recursos económicos y esfuerzo de los participantes. Las medidas de autoevaluación son efectivas en evaluar el uso del alcohol, los comportamientos de riesgo y las consecuencias negativas así como para explorar los modelos teóricos de factores cognitivos y de personalidad que se pueden correlacionar con el uso del alcohol. En contraste, los métodos experimentales son más costosos y consumen más tiempo pero proporcionan evidencia más clara de la causalidad entre el uso del alcohol y los factores asociados. Los estudios con administración de alcohol que usan un diseño modificado balanceado con placebo permiten poner a prueba en forma controlada las expectativas con el alcohol y la percepción de riesgos, mientras que los estudios de laboratorio que involucran la ingesta *ad libitum* pueden proporcionar información acerca de los factores que llevan al consumo de alcohol. La intoxicación subjetiva puede evaluarse con eficacia a través del uso de ambos diseños experimentales de administración de alcohol y de ingesta *ad libitum*. Conforme los métodos para evaluar el uso de alcohol y sus consecuencias negativas asociadas se hacen más refinados, la diseminación del conocimiento entre los investigadores será esencial para el entendimiento de las causas y factores relacionados con el uso, abuso y dependencia del alcohol.

Palabras clave:

Abstract

Different methodologies for the assessment of alcohol consumption, behavioral risks, and alcohol-related consequences are reviewed. Self-report measures, such as questionnaires, structured interviews, and daily monitoring assessments, can provide prospective and retrospective data with minimal financial resources and participant effort. Self-report measures are effective in evaluating alcohol use, behavioral risks, and negative consequences, as well as exploring theoretical models of cognitive and personality factors that may be correlated with alcohol use. In contrast, experimental methods are more expensive and time-consuming but provide clearer evidence of causality between alcohol use and associated factors. Alcohol administration studies using a modified balanced placebo design allow for controlled testing of alcohol expectancies and perceptions of risk, whereas laboratory studies that involve *ad libitum* drinking can provide information about the factors that lead to alcohol consumption. Subjective intoxication can be effectively evaluated through use of both alcohol administration and *ad libitum* research designs. As methods for assessing alcohol use and associated negative consequences become more refined, the dissemination of knowledge among researchers will be essential in understanding the causes and correlates of alcohol use, abuse, and dependence.

Key words:

Methods to Study Drinking Behavior and Related Consequences

As the problems of alcohol use and abuse have gained increased recognition, the methods for studying them have become more sophisticated and comprehensive. In this paper, different methods for the study of alcohol use and associated consequences are reviewed. Questionnaires, structured interviews, and daily monitoring are self-report measures that can assess drinking patterns, alcohol-related beliefs, and alcohol-related outcomes, which can produce correlational data between alcohol consumption and other factors. Experimental studies allow researchers to manipulate known correlational risk factors to detect changes in drinking behavior or the effects of alcohol on cognitive and social processes. While the various methods target overall drinking behaviors, each method has its own unique purpose.

Evaluación del uso de alcohol (Assessment of Alcohol Use)

A variety of different types of measures are used to study individual drinking patterns, such as the quantity and frequency of alcohol use. Self-report measures, including questionnaires and structured interviews, are the most commonly used, but experimental studies and breathalyzer tests provide behavioral measures and more objective indices of drinking.

Cuestionarios autoaplicables (Self-report questionnaires). Developed in 1986, the Daily Drinking Questionnaire (DDQ) is one of the most widely used measures of typical alcohol consumption. By simply marking the number of drinks consumed on each day in an average week, the DDQ provides a measure of both the frequency (i.e., number of drinking days) and quantity (i.e., number of drinks per drinking day) of alcohol use (1).

Daily Drinking Questionnaire						
Think about your alcohol consumption during the past 3 months. For a TYPICAL week, please indicate the number of alcoholic drinks you consumed each day. One drink = either 12 oz. of beer, 4 oz. of wine, or 1 oz. shot of liquor either straight or in a mixed drink.						
MONDAY	TUESDAY	WEDNESDAY	THURSDAY	FRIDAY	SATURDAY	SUNDAY
Typical Alcohol Consumption						

The DDQ can also be modified to assess daily alcohol consumption during the respondent's heaviest drinking week (2).

Now think about your alcohol consumption during the past 3 months. Please indicate the number of alcoholic drinks you consumed each day during the week of your HEAVIEST consumption. One drink = either 12 oz. of beer, 4 oz. of wine, or 1 oz. shot of liquor either straight or in a mixed drink.						
MONDAY	TUESDAY	WEDNESDAY	THURSDAY	FRIDAY	SATURDAY	SUNDAY
Heaviest Alcohol Consumption						

Advantages of using a questionnaire include low cost, minimal amount of time to complete the measure, and ease of scoring for research and clinical purposes. However, retrospective questionnaires rely on self-reported data from past alcohol use, which may obscure actual level of drinking through memory distortion.

Entrevistas estructuradas (Structured Interviews). Structured interviews allow participants to discuss drinking behavior in a more open-ended format, while the use of standardized data sheets allows

quantitative data to be gathered simultaneously. The Time Line Follow Back (TLFB) interview (3) uses month-long calendar pages to record the number and type of drinks for each day of the past month. The TLFB interview can assess up to twelve months of retrospective drinking behavior. The interviewer assists the participant in completing the calendar. With the help of the interviewer and clearly delineated events (e.g., holidays; birthdays), participants may be better able to recall their actual drinking behavior (4). An additional advantage of the TLFB is that the interviewer can assess the individual's mental state if necessary.

The TLFB interview has disadvantages as well. It is time-consuming and interviewers must be trained to ensure that the assessment is standardized. Most importantly, there is a concern that the face-to-face format may yield under-reporting to avoid being judged by interviewer.

Evaluación/monitoreo diario (Daily Monitoring). In contrast to retrospective measures like the DDQ and TLFB, daily monitoring is a prospective method used to track alcohol consumption. Convenient wallet-sized cards can be used to record daily alcohol consumption. When the time spent drinking is also recorded, researchers can use the individual's gender and body weight to estimate a peak blood alcohol concentration (BAC) achieved on each day. More sophisticated monitoring techniques involve the use of electronic pagers or cellular telephones. Researchers can contact participants or patients, often at random times during the day or evening, and ask them to report on their current alcohol use. Voice-activated telephone response systems are other means for participants to provide daily reports of their drinking. Participants are asked to call a toll free telephone number daily and report their alcohol use for that day/night. Although self-monitoring continues to rely on the individual's honest reporting, the use of a prospective design removes the need to depend on retrospective memories.

Evaluación del alcohol en sangre (BAC assessments). Amount of alcohol use can be quantified through the use of a breathalyzer or blood test. BAC is the amount of alcohol (in grams) present in one hundred milliliters of blood and is most often reported in decimal form (e.g. 0.08 mg%). Small hand-held breathalyzers are currently available for use in both research and clinical settings. Despite the enhanced accuracy, however, both daily monitoring and in-person breathalyzer tests are costly and time-consuming.

Evaluación de las consecuencias asociadas al alcohol (Assessment of alcohol-related consequences).

The measurement of alcohol-related consequences is pivotal to understanding the positive and negative outcomes associated with alcohol use, as well as the level of pathology of an individual's alcohol abuse.

The Michigan Alcoholism Screening Test (MAST) (5) is a 25-item questionnaire that can be used to screen for symptoms of alcohol dependence. The MAST probes for problematic drinking patterns through questions about drinking behavior, environmental and personal consequences related to drinking, and others' perception of the individual's drinking behavior. Questions are weighted with one ("Do you ever drink before noon?"), two ("Have you ever been told you have liver trouble? Cirrhosis?"), or five ("Have you ever attended a meeting of Alcoholic Anonymous (AA)?") points based on their relevance to diagnostic criteria. Similarly, the 27-item Young Adult Alcohol Problems Screening Test (YAAPST) (6) assesses problematic alcohol use among younger drinkers. Questions differ in terms of consequences experienced (for example missing class rather than missing work) and others' perceptions of drinking behavior (for example a roommate or parents rather than a spouse or boss). Both measures have demonstrated good internal consistency and test-retest reliability.

The Positive and Negative Consequences Experienced (PNCE) questionnaire (7) measures actual consequences experienced as a result of drinking and other behavioral risks (i.e., aggression, driving, illicit drug use, risky sex, illegal acts, and sexual assault). For drinking consequences, respondents answer the questionnaire stem of "When I became intoxicated, I . . ." with the frequency of occurrence for such consequences as "got sick or vomited" or "forgot my problems."

Evaluación de factores de riesgo relacionados con el alcohol (Assessment of Alcohol-related Risk Factors).

In addition to measuring drinking patterns and consequences, the etiology of alcohol use is best understood by the assessment of alcohol-related risk factors. These include beliefs about the effects of drinking alcohol and about one's post-drinking behavior, as well as personality traits that place people at risk for alcohol abuse and dependence.

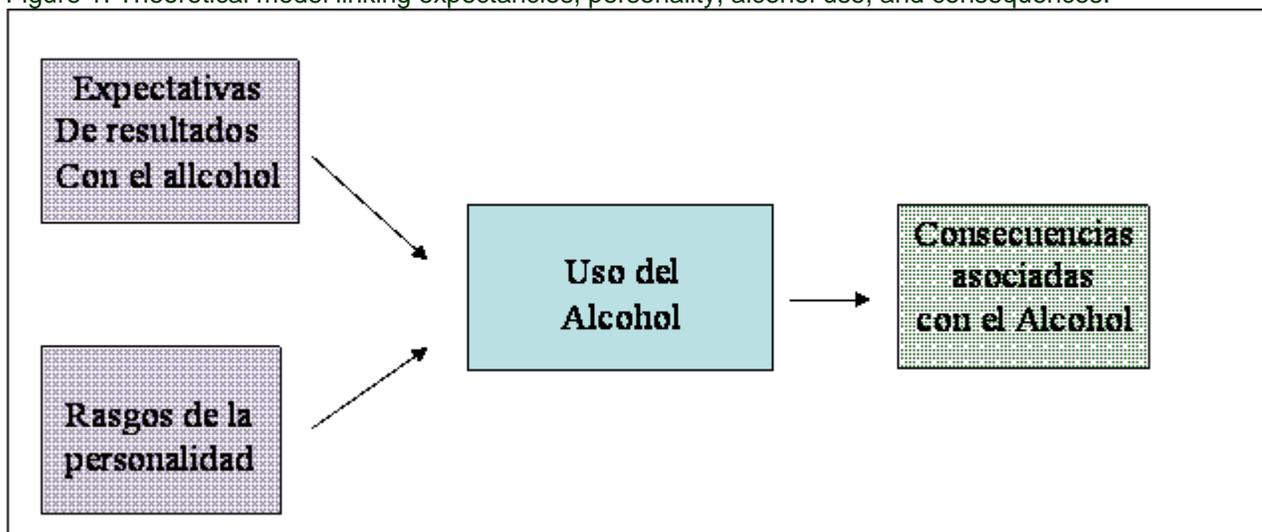
Expectativas de resultados con el alcohol (Alcohol outcome expectancies). Alcohol expectancies are beliefs about the effects of drinking alcohol (8). Alcohol expectancies have reliably been found to predict different drinking patterns, the onset of alcohol-related problems, and relapse following treatment for alcoholism (9). Common beliefs about the effects of alcohol include an enhanced sense of sociability in group settings (10), the disinhibition of sexual behavior, (11), and increased

aggression (12). One assessment tool used to measure alcohol outcome expectancies is the Comprehensive Effects of Alcohol (CEOA) questionnaire (13). Using 4-point response scales (1 = disagree; 4 = agree), respondents answer the following sentence stem: "If I were under the influence of alcohol . . ." with phrases such as "I would be more sociable" or "I would act more aggressively." The CEOA has been factor-analyzed to yield four positive and three negative factors for alcohol expectancies. The positive factors are: Sociability, Tension Reduction, Enhanced Sexuality, and Liquid Courage. The negative factors are: Cognitive and Behavioral Impairment, Risk and Aggression, and Negative Self-perception. The CEOA has good internal reliability, temporal stability, and construct validity (13), meaning that it is a reliable and valid means to assess alcohol outcome expectancies. It has been used effectively with both adults and adolescents (14).

Expectativas de resultados del comportamiento después de beber (*Outcome expectancies about post-drinking behavior*). Many alcohol-related problems are caused by the behavior of intoxicated individuals. For example, risky sex, illicit drug use, and traffic accidents are more likely to occur when an individual has been drinking alcohol. Beliefs about the possible consequences of behavioral risks, such as risky sexual behavior or driving under the influence of alcohol, are outcome expectancies that contribute to participation in these activities. The Cognitive Appraisal of Risky Events (CARE) questionnaire (15) is used to assess expected positive and negative outcomes for a variety of behavioral risks. Using 7-point Likert scales (1 = not at all likely; 7 = extremely likely), participants are asked to answer the question "What is the likelihood that some negative (or positive) consequences would happen if you participated in these activities?" The CARE measures 30 risky activities in six domains: Illicit Drug Use, Aggressive and Illegal Behaviors, Risky Sexual Activities, Heavy Drinking, High Risk Sports, and Academic or Work Behaviors. Research has consistently shown that lower perceived risks and stronger perceived benefits are associated with more frequent participation in each of these behavioral risks.

Rasgos de personalidad como factores de riesgo para uso y abuso de alcohol (*Personality traits as risk factors for alcohol use and abuse*). Social deviancy, sensation-seeking, and impulsivity have all been found to be positively correlated with alcohol use, abuse, and dependence. Social deviancy (16,17) is characterized by a disregard for others, a history of behavioral problems, and a lack of caution. The trait of sensation-seeking can be observed through an individual's eagerness to perform risky behaviors, particularly those that are novel or dangerous. Impulsivity involves acting without forethought (18). The potential mechanisms through which social deviancy, sensation seeking, and impulsivity affect alcohol use and risk-taking behavior are not yet understood.

Figure 1. Theoretical model linking expectancies, personality, alcohol use, and consequences.



Modelo teórico del uso del alcohol (*Theoretical Model of Alcohol Use*).

Figure 1 illustrates the hypothesized associations among the different concepts discussed in this paper. The proposed theoretical model indicates that alcohol use is affected by both outcome expectancies and personality traits. Subsequently, alcohol use leads to positive and negative consequences that serve to reinforce or change expectancies. Using experimental designs, it is possible to test aspects of this model to determine the effect of alcohol expectancies and personality traits on alcohol consumption in the laboratory.

Métodos experimentales para estudiar el uso de alcohol y los efectos de la intoxicación por el mismo (*Experimental Methods to Study Alcohol Use and the Effects of Alcohol Intoxication*)

Whereas questionnaire studies provide correlational data and allow researchers to conduct exploratory analyses on hypothesized risk factors, experimental studies provide clearer evidence for

causality. Experimental studies have demonstrated that a variety of social and environmental factors influence the amount of alcohol individuals consume and the effects they experience from alcohol. For example, individuals who drink in group settings consume greater amounts of alcohol and have an enhanced sense of intoxication (19,20) and people typically match the rates of alcohol consumption of others in their social setting (21,22). Individuals are also influenced by their physical setting, tending to drink more in a bar than at home (23). More recent studies also suggest that both positive and negative alcohol outcome expectancies play a role in an individual's drinking behavior (24,25). Thus, alcohol administration studies allow tests of the effects of alcohol intoxication on cognitive processes and behavior, whereas ad libitum studies allow examination of the factors that lead people to drink.

Administration studies have been used to assess the relative influence of alcohol expectancies and pharmacological effects of alcohol on perceptions of the risks and benefits of engaging in a variety of potentially dangerous situations (e.g., unprotected sex). Using a modified balanced placebo design, participants are told they will be receiving alcohol; however, half of them are randomly assigned to receive alcohol, whereas the other half receives placebo beverages. Participants receiving alcohol are typically dosed to an average BAC of 0.06 to 0.08 mg% as measured by breathalyzer. Participants who receive placebo are given false BAC readouts that indicate they have consumed alcohol. Such studies have shown that alcohol intoxication, but not alcohol expectancy, increases behavioral disinhibition and decreases perceptions of risk (14).

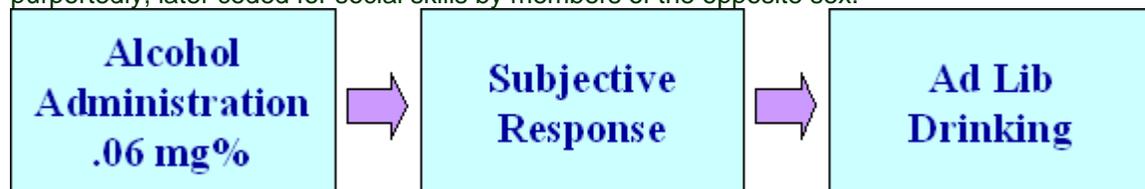


Expectativas de
Resultados
Administración de
0.06 mg % de alcohol

Uso de alcohol
Respuesta subjetiva

Percepción de
reducción de riesgo
Ingesta a libre demanda
(ad lib)

Experimental *ad libitum* studies allow an assessment of the factors that influence the amount of alcohol an individual chooses to consume. For example, it is widely believed that people drink in response to stress, although studies of the Tension Reduction Hypothesis have provided inconsistent findings. Experimental studies can therefore be used to manipulate levels of stress and measure related alcohol consumption. In a typical study of this nature, participants would be exposed to an anxiety provocation and then given the opportunity to drink. A standardized anxiety provocation involves instructing the participant that he or she will be required to give a 5-minute speech about "what they like and dislike about their body." The speeches are videotaped and, purportedly, later coded for social skills by members of the opposite sex.



Participants are then given 15 to 20 minutes to prepare their speech, during which time they are offered free drinks. Research assistants unobtrusively measure the amount of alcohol consumed and relate it to the participants' stress-related outcome expectancies, self-reported levels of stress, and/or the amount of self-disclosure during their speech.

Experimental studies which combine alcohol administration and ad libitum designs have also been conducted to evaluate the influence of subjective feelings of intoxication. Participants are first dosed to a BAC of .06 mg% and then complete measures of their subjective response to alcohol, such as how intoxicated or high they feel. They are then given free ad libitum access to alcoholic and non-alcoholic beverages. Research has shown that participants who experienced lower levels of subjective intoxication drank more during free access to alcohol. Furthermore, genetic differences in serotonin and GABA neurotransmitters contribute to differences in subjective intoxication, thereby

providing a possible explanation for the link between genetic factors and the development of alcoholism.

Resumen (Summary)

There are many measures and methods that can be used to study the etiology of alcohol use, the prevalence of drinking behaviors, and the experience of alcohol-related consequences. Common methods and psychometrically sound measures were reviewed in this paper. Exciting developments in assessment measures and technology provide an opportunity for a more comprehensive understanding of alcohol use, abuse, and dependence. Incorporating cross-cultural studies, translating measures from English to Spanish, and studying differences in the prevalence of alcohol use and alcohol-related problems in the United States and Latin American countries would serve to broaden our understanding of alcohol abuse as it pertains to all people, regardless of culture.

REFERENCES

1. Collins, R.L., Parks, G.A., & Marlatt, G.A. (1986). Social determinants of alcohol consumption: The effects of social interaction and model status on the self-administration of alcohol. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 53, 189-200.
2. Fromme, K. & Corbin, W. (In press). Prevention of heavy drinking and associated negative consequences among mandated and voluntary college students. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*.
3. Sobell, L.C., Maisto, S.A., Sobell, M.B., & Cooper, A.M. (1979). Reliability of alcohol abusers' self-reports of drinking behavior. *Behavior Research & Therapy*, 17(2), 157-160.
4. Sobell, L.C., Brown, J., Leo, G.I., & Sobell, M.B. (1996). The reliability of the Alcohol Timeline Followback when administered by telephone and by computer. *Drug and Alcohol Dependence*, 42(1), 49-54.
5. Selzer, M.L. (1971). The Michigan alcoholism screening test: The quest for a new diagnostic instrument. *American Journal of Psychiatry*, 127(12), 89-94.
6. Hurlbut, S.C. & Sher, K.J. (1992). Assessing alcohol problems in college students. *Journal of American College Health*, 41(2), 49-58.
7. D'Amico, E.J., & Fromme, K. (2000). Implementation of the risk skills training program: A brief intervention targeting adolescent participation in risk behaviors. *Cognitive and Behavioral Practice*, 79, 101-117.
8. Christiansen, B.A., Goldman, M.S., & Inn, A. (1982). Development of alcohol-related expectancies in adolescents: Separating pharmacological from social-learning influences. *Journal of Consulting & Clinical Psychology*, 50(3), 336-344.
9. Jones, B.T., Corbin, W.R., & Fromme, K. (2001). A review of alcohol expectancy theory and alcohol consumption. *Addiction*, 96, 57-72.
10. Smith, G.T., Goldman, M.S., Greenbaum, P.E., & Christiansen, B.A. (1995). Expectancy for social facilitation from drinking: The divergent paths of high-expectancy and low-expectancy adolescents. *Journal of Abnormal Psychology*, 104, 32-40.
11. Fromme, K., D'Amico, E. J., & Katz, E.C. (1999). Intoxicated sexual risk-taking: An expectancy or cognitive impairment explanation? *Journal of Studies on Alcohol*, 60, 54-63.
12. Giancola, P.R. (2002). Alcohol-related aggression during the college years: Theories, risk factors and policy implications. *Journal of Studies on Alcohol, Suppl14*, 129-139.
13. Fromme, K., Stroot, E.A., & Kaplan, D. (1993). Comprehensive effects of alcohol: Development and psychometric assessment of a new expectancy questionnaire. *Psychological Assessment*, 5, 19-26.
14. Fromme, K., Katz, E., & D'Amico, E. (1997a). Effects of alcohol intoxication on the perceived consequences of risk taking. *Experimental and Clinical Psychopharmacology*, 5 (1), 14-23.

15. Fromme, K., Katz, E., & Rivet, K. (1997b). Outcome expectancies and risk-taking behavior. *Cognitive Therapy and Research*, 21, 421-442.
16. Levenson, M.R., Keihl, K.A., & Fitzpatrick, C.M. (1995). Assessing psychopathic attributes in noninstitutionalized population. *Journal of Personality and Social Psychology*, 68(1), 151-158.
17. Lilienfeld, S.O., & Andrews, B.P. (1996). Development and preliminary validation of a self-report measure of psychopathic personality traits in noncriminal populations. *Journal of Personality Assessment*, 66(3), 488-524.
18. Zuckerman, M., Kuhlman, D.M., Joireman, J., Teta, P., & Kraft, M. (1993). A comparison of three structural models for personality: the big three, the big five, and the alternative five. *Journal of Personality & Social Psychology*, 65(4), 757-768.
19. Rosenbluth, J., Nathan, P.E., & Lawson, D.M. (1978). Environmental influences on drinking by college students in a college pub: Behavioral observation in the natural environment. *Addictive Behaviors*, 3, 117-121.
20. Sher, K.J. (1985). Subjective effects of alcohol: The influence of setting and individual differences in alcohol expectancies. *Journal of Studies on Alcohol*, 46, 137-146.
21. Caudill, B.D. & Lipscomb, T.R. (1980). Modeling influences on alcoholics' rates of alcohol consumption. *Journal of Applied Behavior Analysis*, 13(2), 355-365.
22. Caudill, B.D. & Marlatt, G.A. (1975). Modeling influences in social drinking: An experimental analogue. *Journal of Consulting & Clinical Psychology*, 43(3), 405-415.
23. Harford, T.C. (1983). A contextual analysis of drinking events. *International Journal of the Addictions*, 18(6), 825-834.
24. Fromme, K. & Dunn, M.E. (1992). Alcohol expectancies, social and environmental cues as determinants of drinking and perceived reinforcement. *Addictive Behaviors*, 17, 167-177.
25. Goldman, M.S., Del Boca, F., & Darkes, J. (1999). Alcohol expectancy theory. In K.E. Leonard and H.T. Blane (Eds.), *Psychological Theories of Drinking and Alcoholism*, 2nd edition. New York: Guilford Press

EL USO DE METANFETAMINA Y LA VIOLENCIA.

Ira Sommers, Deborah Bassin

California State University, Los Angeles, Escuela de Justicia Criminal y
Criminalística, 5151 State University Drive, Los Angeles, CA 90032.
(323) 343-4610; (323) 343-4646 (fax); isommer@calstatela.edu o
dbaskin@calstaela.edu

RESUMEN

La investigación actual analizó la relación entre el uso de metanfetamina y la violencia. Las entrevistas se condujeron con una muestra de 205 participantes. La investigación se basó principalmente en entrevistas biográficas exhaustivas con individuos que usaban metanfetamina por un mínimo de tres meses y que residían en el Condado de Los Ángeles.

De los 205 participantes, 55 (26,8 %) habían cometido actos de violencia estando bajo la influencia de metanfetamina. Dos terceras partes de los 55 participantes (N=36) fueron varones. De la muestra total, el 30% de los varones y el 23% de las mujeres cometieron actos de violencia relacionados con la metanfetamina. En conjunto, los 55 participantes reportaron 80 acontecimientos violentos separados al utilizar metanfetamina. De estos 80 acontecimientos violentos, 41 (51,4 %) actos implicaron relaciones domésticas, un 28,6% (N=23) fueron relacionados con las drogas, 8,6% (N=7) relacionados a las pandillas, y un 11,3% (N=9) implicaron actos aleatorios de violencia (ej. agresión callejera, agresión a desconocidos).

De los hallazgos encontrados es aparente que el uso de metanfetamina eleva el riesgo de violencia. Todos los entrevistados estuvieron de acuerdo que la metanfetamina tiene un claro potencial de abuso y violencia. Habiendo dicho esto, es crucial reiterar que no hubo evidencia alguna de un patrón en común seguido por todos los usuarios crónicos de metanfetamina. La progresión del uso controlado hacia la adicción no es inexorable. Además, un número significativo de participantes padecieron una leve disfunción social, psicológica o física como consecuencia del uso de metanfetamina. De gran pertinencia a ésta investigación, encontramos que la violencia no es un resultado inevitable, aún con el uso crónico de metanfetamina.

Palabras Clave: Metanfetamina, Violencia, Social and Psychological Consequences

ABSTRACT

The current research analyzed the relationship between methamphetamine use and violence. Interviews were conducted with a sample of 205 respondents. The research was based primarily on in-depth, life-history interviews with individuals who used methamphetamine for a minimum of three months and who resided in Los Angeles County.

Of the 205 respondents, 55 (26.8%) had committed violence while under the influence of methamphetamine. Males comprised two-thirds of the 55 respondents (N=36). Of the total sample, 30% of males and 23% of females committed methamphetamine-related violence, respectively. Overall, the 55 respondents reported 80 separate violent events while using methamphetamine. Of these 80 events, 41 (51.4%) acts of violence involved domestic relationships, 28.6% (N=23) of the violent events were drug related, 8.6% (N=7) were gang related, and 11.3% (N=9) involved random acts of violence (e.g., road rage, stranger assault).

It is apparent from the findings that methamphetamine use heightens the risk for violence. Everyone interviewed agreed that methamphetamine has clear abuse and violence potential. Having said this, it is crucial to reiterate that there was no evidence of a single, uniform career path that all chronic methamphetamine users follow. Progression from controlled use to addiction is not inexorable. Furthermore, a significant number of sample members experienced limited or no serious social, psychological, or physical dysfunction as a result of their methamphetamine use. Most germane to this study, we found that violence is not an inevitable outcome of even chronic methamphetamine use.

Key Words: Methamphetamine, Violence, Social and Psychological Consequences

Mientras disminuye la preocupación nacional sobre el crack, la atención pública (política y de los medios de la comunicación) ya está captada en una droga "todavía peor": la metanfetamina. Según el Dr. Michael Abrams del Centro Médico Broadlawn, en Des Moines, quien fue citado en un artículo en la edición de 1996 del New York Times que trató sobre el uso de drogas en Iowa, "Esto es la droga más maligna y adictiva conocida por la humanidad. El crack, tan malvado como es, no se puede comparar con el poder destructivo de la metanfetamina". La metanfetamina es un estimulante poderosamente adictivo que afecta dramáticamente el sistema nervioso central. La droga se elabora fácilmente en laboratorios clandestinos utilizando ingredientes relativamente económicos que se pueden comprar sin receta. Al combinar estos factores la metanfetamina se convierte en una droga con un alto potencial de abuso generalizado.

La metanfetamina es sumamente adictiva y los usuarios que tratan de abstenerse del uso pueden presentar síntomas de abstinencia que incluyen depresión, ansiedad, fatiga, paranoia, agresión, y ansias intensas por la droga (1). El uso crónico de metanfetamina puede causar conducta violenta, ansiedad, confusión, e insomnio. Los usuarios pueden exhibir también conducta psicótica incluyendo alucinaciones auditivas, disturbios del humor, delusiones, y paranoia, posiblemente resultando en pensamientos homicidas o suicidas (2).

Los usuarios de metanfetamina bajo tratamiento han reportado síntomas físicos asociados con el uso de metanfetamina incluyendo la pérdida de peso, incremento anormal de la frecuencia cardíaca y respiratoria, insomnio, y temblores musculares. Los síntomas del comportamiento y psiquiátricos que se reportan con más frecuencia incluyen la conducta violenta, la actividad repetitiva, la pérdida de memoria, la paranoia, las delusiones de referencia, las alucinaciones auditivas, y la confusión o el miedo. Los estudios empíricos, sin embargo, con respecto a la salud y las consecuencias sociales del uso de la metanfetamina, son escasos.

Un descubrimiento significativo que tienen en común los pocos estudios de metanfetamina etnográficos, es la relación entre su uso y la conducta violenta. El estudio del uso de metanfetamina en San Francisco, Honolulu y San Diego hecho por Morgan (3), indica una relación significativa entre el uso de metanfetamina y violencia tanto para los varones como las mujeres. Por ejemplo, en la muestra de Honolulu, el 53% y el 44% de varones y mujeres respectivamente, reportaron haber participado en actos violentos debido al uso de metanfetamina. Además, una gran mayoría de participantes en las tres ciudades reportaron haber padecido problemas psicológicos graves. En total, un 58% de los varones y un 52% de las mujeres reportaron paranoia debido al uso de metanfetamina. Semejantemente, un estudio etnográfico en Arizona (4) sugiere que los usuarios de metanfetamina llegan a la fatiga aún más rápido y adquieren frecuentemente niveles de paranoia más altos que los padecidos con cocaína.

En resumen, la evidencia empírica con respecto a los modos de violencia es poca. El proyecto actual fue diseñado para explorar la relación entre el uso de metanfetamina y la violencia. Las intenciones primarias del proyecto eran: (1) coleccionar datos sobre los contextos, las circunstancias y las interacciones durante eventos donde usuarios de metanfetamina cometieron actos de violencia; y (2) explorar la naturaleza y el grado de relación farmacológica entre el uso de metanfetamina y conducta violenta.

Métodos de investigación

La muestra

Ubicación y métodos de contratación

Nuestra investigación se basó principalmente en entrevistas exhaustivas con 205 individuos que usaban metanfetamina por un mínimo de tres meses y que residían en el Condado de Los Ángeles. Los participantes fueron reclutados a partir de tres escenarios sociales: (1) adultos que consumen metanfetamina y que toman parte en un programa para el tratamiento de drogas para usuarios de metanfetamina; (2) adultos detenidos en una cárcel del Condado de Los Ángeles aguardando ser procesados por el uso de metanfetamina; y (3) usuarios adultos de metanfetamina que viven libremente en la comunidad y que tienen poco o ningún contacto con instituciones de tratamiento o la justicia criminal. La muestra contiene 98 participantes (47,8 %) que participan en programas del tratamiento para las drogas, 95 (46,3 %) usuarios activos en la comunidad de metanfetamina, y 12 (5,9 %) detenidos.

El protocolo de la entrevista

La meta primaria de ésta investigación fue capturar descripciones extensas de la relación entre el uso de metanfetamina y acontecimientos violentos. Un enfoque biográfico se utilizó para describir la iniciación al uso de metanfetamina y su relación a la violencia. Se les pidió a los participantes que describieran cómo, dónde, con quién, y por qué se involucraron inicialmente en estas conductas y su participación en otras actividades criminales.

Durante las entrevistas, se obtuvieron relatos detallados de los acontecimientos violentos. Estos datos revelan el cómo, dónde, con quién, y por qué los participantes se involucraron en

crímenes violentos. Un enfoque biográfico se utilizó para describir las experiencias de los participantes con crímenes violentos, el uso de armas y la serie de eventos de estos acontecimientos. Además, a los participantes se les pidió que describieran la relación, si alguna, entre el evento violento y el uso de metanfetamina y/o su distribución, incluyendo las cantidades específicas de sustancias ingeridas por el delincuente, la víctima, y cualquier cómplice, antes de la hora del incidente, y el estado de intoxicación u otros estados por uso de las drogas (ej. "bajón") manifestado por estos individuos antes del evento. Se obtuvo una narrativa de como estas drogas y estados por el uso de las drogas fueron relacionados al evento violento.

Medidas del estudio

Variable dependiente. Como parte de la entrevista, se les preguntó a los participantes si alguna vez se habían violentado mientras bajo la influencia de metanfetamina. La violencia se definió como cualquier forma de daño físico infligido intencionalmente a otro individuo. La violencia se codifica como una variable dicotómica, siendo la categoría "no" el grupo de referencia (excluido). Cincuenta y cinco (27%) participantes reportaron haber cometido violencia relacionada con metanfetamina.

Variables independientes.

Demográfico. Cinco clasificaciones demográficas se utilizan en éstos análisis: sexo, edad, raza, años de educación, y estado civil.

(1) *Sexo* es una dicotomía de varones y mujeres. En el análisis de regresión para la variable "dummy", la categoría de mujeres es el grupo de referencia (excluido).

(2) *Edad* se codifica como una variable continua.

(3) *Raza* tiene cuatro categorías: blanco, negro, latino, y asiático. En el análisis de regresión, la categoría de blancos se trata como el grupo de referencia.

(4) *Número de años de educación* se codifica como una variable continua.

(5) *Estado civil* es una dicotomía de casado/unión libre y soltero (nunca ha sido casado, divorciado, separado, enviudado). En el análisis de regresión, soltero se trata como el grupo de referencia.

La niñez y la desviación adolescente. Lauritsen et al. (5) concluyeron que "la estabilidad de patrones de conducta agresiva a través del curso de la vida es uno de las patrones documentados más constante que se encuentra en las investigaciones longitudinales." Una explicación posible de la continuidad a través del tiempo es que hay diferencias individuales persistentes con respecto al potencial subyacente para cometer actos agresivos o violentos. En cualquier grupo estudiado a largo plazo, las personas que son relativamente más agresivas a una edad tienden a ser relativamente más agresivas en edades aún mayores, aunque los niveles absolutos de la conducta agresiva y de la violencia son diferentes para edades distintas (6). Para examinar la continuidad de conducta desviada y violenta a través del curso de la vida, se utilizan cuatro medidas que describen la conducta violenta y los hábitos del uso de sustancias. Los miembros de la muestra fueron preguntados acerca de su participación en conducta desviada durante sus años escolares (niñez y adolescencia). Se les pidió a los participantes indicar con cuanta frecuencia fueron implicados en (1) *peleas*, (2) *posesión de armas*, (3) *uso de alcohol*, y (4) *el uso de drogas*. Las respuestas de los participantes se midieron en una escala de cinco puntos (desde 0 = nunca hasta 4 = con frecuencia). Además, se les preguntó a los participantes si alguna vez se dañaron físicamente a si mismos en cualquier manera. *La violencia hacia si mismo* se codificó como una variable dicotómica (sí/no).

Ambiente de la familia. Para proporcionar medidas del alcance hasta que miembros de la muestra fueron expuestos a la desviación paternal durante la niñez y la adolescencia, ocho medidas del ambiente de la familia se incluyen en el análisis. Escalas y índices se deriva principalmente de la teoría de aprendiza social para medir contribuciones de la familia a la conducta violenta (7).

(1) *Tipo de familia* es una dicotomía de familia intacta y familia monoparental. En el análisis de regresión de la variable "dummy", la categoría de familia monoparental es el grupo de referencia (excluido). (2) *Arrestos de la familia*, (3) *Problemas de la salud mental de la familia*, (4) *Uso de drogas por la familia*, (5) *Abuso de alcohol por la familia*, y (6) *Violencia del uso de drogas por la familia* son todas variables dicótomas (sí/no). En el análisis de regresión de la variable falsa, la categoría "no" es el grupo de referencia (excluido).

Los miembros de la muestra se les preguntó hasta que punto sus padres usaron la violencia física durante su niñez (desde el nacimiento hasta los 16 años).

Se obtuvieron calificaciones separadas para (7) *Violencia entre padres* y (8) *Abuso durante la niñez*. Las calificaciones se basaron en una escala de cinco puntos (desde 0 = nunca utilizaron violencia física, hasta 4 = utilizaron violencia física con frecuencia).

El abuso de las sustancias. Información detallada de biografía acerca de la participación en el uso de drogas anterior se obtuvo durante las entrevistas biográficas. Cada participante se le preguntó si alguna vez usó alguna de las 11 sustancias específicas (incluyendo alcohol, marihuana, alucinógenos, inhalantes, cocaína en polvo, cocaína "crack", heroína, PCP, sedantes, otros narcóticos, y metanfetaminas), las rutas de administración, la edad del uso inicial, la frecuencia del uso, y violencia narco-específica. Para los propósitos del análisis actual, se utilizaron cinco medidas. (1) el número total de acontecimientos violentos relacionados con las drogas; (2) la edad del comienzo del uso de metanfetamina; (3) la frecuencia del uso de metanfetamina, (4) el número de meses del uso de metanfetamina; y (5) el método de la administración de metanfetaminas (inhalar, fumar, inyectar).

Infracciones criminales. Los miembros de la muestra se les preguntó acerca de su conducta contra la ley. Los participantes fueron pedidos indicar si alguna vez se habían involucrado en 12 crímenes diferentes, la edad de iniciación para cada crimen, y la frecuencia de su participación para cada crimen. En el análisis actual, se crearon dos índices de conducta ofensiva. Estos incluyen para cada participante (1) el *número total de ofensas violentas reportadas* (agresión, robos, posesión de armas, intento de asesinato, y asesinato), y (2) el *número total de ofensas no violentas reportadas* (robo de auto, hurto, fraude, robos con allanamiento de morada).

Problemas de drogas. Los miembros de la muestra se les preguntó si habían experimentado cualquiera de 13 problemas relacionados con drogas al utilizar metanfetaminas. Los 13 problemas cubrieron una gran variedad de dificultades intrapsíquicas, personales e interpersonales. El análisis del factor con la rotación "varimax" y un criterio Káiser se utilizó para crear los índices de problemas de droga. El análisis reveló dos factores. El primer factor parece capturar los problemas intrapsíquicos relacionados al uso de metanfetamina. *Problemas psicológicos* es un índice aditivo que consiste de cinco artículos que había experimentado el participante como resultado del uso de metanfetamina: la depresión, la paranoia, alucinaciones, la ansiedad/irritabilidad, y el insomnio. El segundo análisis del factor trata de dificultades en el funcionamiento social y en realizando el papel de sus obligaciones. *Problemas sociales* es un índice aditivo que consiste de cuatro artículos: tenía problemas en la escuela, tenía problemas en el trabajo, tenía problemas de familia, y tenía problemas financieros.

Los factores contextuales. Para cada incidente violento relacionado con el uso de metanfetamina reportado, miembros de la muestra contestaron una serie de preguntas abiertas acerca de las circunstancias del acontecimiento violento. Las descripciones narrativas proporcionadas por cada participante se codificaron en las siguientes maneras. (1) *género de la víctima*. El género de la víctima se codificó como varón o mujer.

(2) *relación de la víctima al ofensor*. La relación se codificó como (a) desconocido; (b) conocido casual; (c) buen amigo; (d) novia/novio; y (e) miembro de familia.

(3) *ubicación del incidente violento*. La situación en la que el acontecimiento violento ocurrió se codificó (a) lugar público; tales como la calle, el parque, fuera de una tienda; (b) una fiesta privada; (c) la casa del miembro de la muestra; (d) la casa de un amigo; y (e) la casa de un pariente.

(4) *participación de otros*. El punto hasta que el acontecimiento violento implicó gente similar u otras personas se codificó como (a) solo; (b) con amigos; y (c) con otros miembros de la familia.

(5) *uso de alcohol y drogas* (del ofensor y de la víctima). El uso de alcohol y drogas, incluyendo metanfetamina, se codificó tanto para el ofensor como para la víctima a la hora en que ocurrió el incidente violento.

(6) *uso de armas*. El uso de armas por el ofensor durante el incidente violento se codificó como (a) ninguna; (b) arma de fuego; (c) arma blanca; y (d) otra.

(7) *Procesos internacionales*. Para la violencia relacionada con disputas, la distinción entre el ofensor y la víctima no es necesariamente clara. En algunos casos es más preciso describir al ofensor y la víctima como dos antagonistas y después examinar las actividades rutinarias que tiendan a unirlos. En muchos casos, las acciones del ofensor son una función de la conducta de la víctima y las implicaciones de esa conducta para defender el bienestar o el concepto público de sí mismo. En el análisis actual, los miembros de la muestra se les preguntó si sus víctimas les amenazaron, insultaron, discutieron, y/o les agredieron físicamente antes que ellos iniciaran la conducta violenta.

RESULTADOS

Descripción de la muestra

La mayoría de participantes fueron varones, hispanos, graduados de la escuela secundaria, entre los 20 y 30 años, y con un promedio de 25 meses de experiencia de trabajo. El participante más joven tenía 18 años y el más adulto 46; la edad mediana fue 26 años. Tres de cada cinco se graduaron de la secundaria y un 20% asistieron a algo de clases universitarias. La

mayor parte de los participantes (86%) trabajaban en un trabajo legítimo. Aproximadamente tres de cada cinco de los participantes (57,6 %) trabajaban en ocupaciones no especializadas o semicalificadas (ej. administrativo, ventas o fábricas). Sin embargo, aproximadamente un 27% de la muestra tenían trabajos semiprofesionales y profesionales (ej. consejero, maestro, contador).

Los participantes reportaron estar involucrados en una gran variedad de actividades criminales y desviadas. Casi todos reportaron tener experiencia con el uso de las drogas. Esto no es sorprendente ya que el criterio para la inclusión en este estudio era el uso de metanfetamina. El setenta y seis por ciento de la muestra usaba cocaína, el 57% usaba crack, el 62% usaba alucinógenos, y un 97% usaba marihuana. De las 205 personas entrevistadas, un 45.4% (N=93) había cometido por lo menos un crimen violento. El quince por ciento informó haber participado en robos, el 17% reportó que había participado en intento de asesinato, el 5% en asesinato, un 34% había cometido agresión, y otro 53% había portado armas. Sin embargo, sólo un veinticinco por ciento (N=32) de la muestra fue arrestado alguna vez por un crimen violento. El setenta y nueve por ciento (N=103) de los participantes se involucró en crímenes no violentos.

La frecuencia de la violencia relacionada con el uso de metanfetamina

De los 205 participantes, 55 (26,8 %) habían cometido actos de violencia estando bajo la influencia de metanfetamina. Dos terceras partes de los 55 participantes (N=36) fueron varones. De la muestra total, el 30% de los varones y el 23% de las mujeres cometieron actos de violencia relacionados con la metanfetamina. Veinte de los 55 participantes que cometieron actos de violencia relacionados con la metanfetamina (36,4%) reportaron que nunca habían cometido un crimen violento antes de los acontecimientos relacionados con la metanfetamina. Sin embargo, un 80% (N=16) de estos participantes habían cometido actos agresivos estando bajo la influencia de otras drogas. En conjunto, los 55 participantes reportaron 80 acontecimientos violentos separados al utilizar metanfetamina. De estos 80 acontecimientos violentos, 41 (51,4 %) actos implicaron relaciones domésticas, el 28,6% (N=23) fueron relacionados con las drogas, un 8,6% (N=7) relacionados a las pandillas, y un 11,3% (N=9) implicaron actos aleatorios de violencia (ej. agresión callejera, agresión a desconocidos).

Se ha sugerido que en contraste con crack, la metanfetamina produce un efecto más duradero. Por consiguiente, los usuarios de metanfetamina son capaces de quedarse fuera del ambiente de mercado más largo así como ellos no están constantemente "persiguiendo la pipa". Consecuentemente, es más probable que los usuarios de metanfetamina vuelvan al trabajo, asistan las clases, o regresen a casa drogados. Así, en contraste con sus compañeros que usan crack, los usuarios de metanfetamina son menos probables de estar atrincherados en redes de la calle, aunque más probables de involucrar en conducta violenta en casa, en el trabajo, o dentro de otros escenarios sociales más convencionales. Los datos del estudio sugieren que la violencia relacionada con la metanfetamina puede ser más probable de ocurrir dentro de contextos domésticos privados, tanto las relaciones de la familia como las relaciones entre conocidos. Cincuenta y cinco (68,6%) de los 80 acontecimientos violentos ocurrieron en casas privadas, un 11,4% (N=9) en fiestas, un 2,9% (N=2) en el trabajo, y otro 17,1% (N=14) en escenarios públicos (ej. parques, la calle, las calzadas).

Características conductistas y del estilo de vida asociadas con la violencia relacionada al uso de metanfetamina

Para explorar los tipos de factores que colocaron a miembros de la muestra en mayor peligro para cometer actos de violencia, se examinaba la relación entre la violencia relacionada al uso de metanfetamina y una serie de características conductistas y del estilo de vida. Los datos revelan tendencias claras para el riesgo de violencia de ser asociado con la adaptación individual y con el estilo de vida, incluyendo medidas de niñez y el desarrollo adolescente (peleando, uso de alcohol y drogas, posesión de armas, y actos de violencia hacia si mismo), actividades criminales, abuso de drogas, y problemas psicológicos y sociales.

Comparaciones de resultados para varones y mujeres mostraron patrones similares de significancia estadística para ambos grupos (no mostrado). Sin embargo, existían diferencias entre los dos grupos. Las mujeres eran más probables de exhibir problemas psicológicos que los varones, mientras los varones eran más probables de manifestar problemas de funcionamiento social. Los varones eran más probables de tomar parte en actividades delincuentes durante la niñez y la adolescencia, mientras mujeres eran más probables de procurar daño a si mismas. Además, a diferencia de los resultados para la muestra total, los factores de la familia eran estadísticamente significativos para perpetradores masculinos de la violencia. Específicamente, una historia de arrestos en la familia y el abuso de alcohol y drogas diferenciaron a los varones de las mujeres. En gran parte, sin embargo, los resultados sugieren que los factores asociados con la violencia relacionada con metanfetamina de varones y mujeres son bastante parecidos.

Indicaciones de la violencia relacionada con la metanfetamina

El análisis de regresión ayuda a identificar con precisión los efectos de cada medida en relación a otras incluidas en el modelo (Tabla 1). Cuando se incorpora todas las variables de las seis categorías de factores del riesgo simultáneamente en la ecuación, sólo cinco variables quedan como indicadores importantes de la conducta violenta. La exposición a desviación familiar (arrestos y la violencia de pareja), la violencia anterior relacionada con sustancias, y problemas de funcionamiento social aumentaron de forma significativa la probabilidad de involucrar en actos de violencia relacionados con la metanfetamina. La violencia del adolescente hacia sí mismo disminuyó la probabilidad de cometer actos de violencia relacionados con metanfetamina.

Se condujeron análisis separados para varones y mujeres. Los resultados indican semejanzas y diferencias importantes para los factores del riesgo para varones y mujeres. Para ambos géneros, una historia de arrestos familiares, problemas en el funcionamiento social, la frecuencia del uso de metanfetamina, y la participación en crímenes (violentos y no violentos) son indicadores fuertes de la violencia relacionada con la metanfetamina. Sin embargo, la frecuencia del uso de metanfetamina y los problemas en el funcionamiento social tienen impactos más pronunciados en la violencia de varones, a diferencia de la violencia de mujeres. Dos variables diferenciaron la violencia de varones y mujeres. La duración del uso de metanfetamina y el abuso de alcohol en la familia predijeron la violencia de varones, a diferencia de la violencia de mujeres relacionada con metanfetamina.

La violencia situacional o generalizada

La meta primaria de esta investigación era valorar la relación entre el uso de metanfetamina y la violencia. Como fue mencionado en la introducción, la evidencia anecdótica sugiere que el uso de metanfetamina lleva a la conducta violenta. Para entender ésta relación, se tiene que considerar el orden temporal del uso de metanfetamina y la violencia. Además, si la violencia es una manifestación del uso de metanfetamina, la distribución de la violencia relacionada con metanfetamina debe de diferir de la distribución de actos violentos no relacionados con drogas.

Como reportado arriba, 35 de los 55 participantes que cometieron actos de violencia relacionados con la metanfetamina (63,6%) reportaron que habían cometido un crimen violento antes de los acontecimientos relacionados con la metanfetamina. La edad del comienzo para el uso de metanfetamina se comparó con las edades de iniciación para cinco crímenes violentos. Para estos 35 miembros de la muestra, la edad mediana del inicio del uso de metanfetamina era 17,52 años. La edad del comienzo para la agresión para estos participantes era 17,14 años, el robo (15,50 años), la posesión de armas (14,85 años), el asesinato (16,00 años), y el intento de asesinato (15,07 años). La edad del comienzo para todos los cinco crímenes violentos era más temprana que la edad de la iniciación para el uso de metanfetamina.

Por otro lado, 20 de los 55 participantes que cometieron actos violentos relacionados con la metanfetamina (36,4%) reportaron que nunca habían cometido un crimen violento antes que los acontecimientos relacionados con metanfetamina. Sin embargo, 80% (N=16) de estos participantes habían cometido actos agresivos estando bajo la influencia de otras drogas. De estos 16 participantes, 12 fueron mujeres y 4 fueron varones. Los 20 miembros de la muestra reportaron 20 acontecimientos violentos relacionados con la metanfetamina. De estos 20 episodios violentos, 18 (90%) fueron del estilo doméstico. La edad del comienzo para el uso de metanfetamina para estos 20 participantes era 18,35. Aunque estos miembros de la muestra no reportaron ningún crimen violento previo, sí se involucraron en crímenes no violentos. La edad mediana de iniciación para traficando drogas (15,17 años), el robo de autos (16,75 años) y la ratería (13,57 años) eran considerablemente más bajas que la edad mediana del comienzo para el uso de metanfetamina.

Comparaciones medianas de los 20 miembros de la muestra quienes participaron en actos violentos relacionados con la metanfetamina pero que no tenían una historia de crímenes violentos reportados fueron comparados con participantes (N=35) que cometieron actos de violencia relacionados con la metanfetamina pero que sí tenían una historia de crímenes violentos (Tabla 2). Los resultados indican que las variables del desarrollo niñez y adolescente (peleando en la escuela, el uso de drogas en la escuela, la posesión de armas en la escuela, y la violencia adolescente hacia sí mismo) fueron los factores claves que diferenciaron los dos grupos. Además, el subgrupo de violencia previa fue más probable entre los varones. Estos resultados son más o menos consistentes con los resultados para la muestra entera. La desviación adulta y adolescente fueron los mejores indicadores de la violencia relacionada con la metanfetamina.

Tabla 1. Resumen de los coeficientes de regresión logística para los indicadores de disposición, históricos y clínicos de la violencia relacionada con metanfetamina

	B	p	la razón de probabilidad
<u>Factores de disposición</u>			
Demográfico			
edad	,017	,886	1,017
sexo	-,352	,720	,704
negro	-,465	,382	,431
hispano	,605	,542	1,832
otro	-,453	,975	,636
educación	,273	,273	1,313
casado	-,843	,382	,431
El desarrollo niñez y adolescente			
peleando	3,58	,009	35,81
posesión de armas	-,059	,878	,943
uso de alcohol	-,477	,117	,620
uso de drogas	,011	,968	1,011
violencia hacia si mismo	-4,64	,003	,010
<u>Factores históricos</u>			
La familia			
familia intacta	,837	,396	2,309
arrestos de la familia	6,67	,031	,187
problemas del salud mental de la familia	-2,886	,148	,056
uso de drogas de la familia	,524	,569	1,689
uso de alcohol de la familia	,956	,405	2,601
violencia relacionada con sustancias en la familia	-,521	,653	,594
índice de violencia de pareja	,443	,002	1,526
índice del abuso de niños	-,317	,176	,728
Uso de sustancias			
violencia relacionada con el uso de sustancias	2,349	,001	10,479
edad de iniciación (met.)	-,030	,816	,970
frecuencia del uso de met.	-,177	,757	,838
# de años del uso de met.	-,115	,387	,891
Crímenes y la violencia			
crímenes violentos	,341	,341	1,407
crímenes no violentos	,025	,959	1,026
Factores clínicos			
índice de problemas psicológicos	,262	,468	,842
índice de problemas sociales	1,597	,000	4,932

Tabla 2. Resumen de los factores significativos que diferencian los subgrupos de la violencia relacionada con la metanfetamina (los que tienen y no tienen una historia de crímenes violentos)

	<u>Crímenes violentos anteriores</u>	
	SÍ (N=35)	NO (N=20)
sexo (1=varón) 85,7%		30,0%***
peleando en la escuela 97,1		75,0**
armas en la escuela 48,6		10,0***
el uso de drogas en la escuela 100,00		70,0***
violencia hacia si mismo 0,0		15,0**

* p < ,05 ** p < ,01 *** p < ,001

CONCLUSIONES

La meta primaria de esta investigación era valorar la conexión entre la metanfetamina y la violencia. En esta sección final revisamos brevemente nuestros hallazgos principales y reflejamos sobre que quieren significar. Al resumir debemos notar que nuestros participantes fueron diferentes en algunos respetos. No intentamos estudiar la naturaleza y el grado del uso de la metanfetamina y la violencia entre la población general, porque esta estrategia nos hubiera dado participantes que meramente experimentaron con la droga. En lugar de eso, nos pusimos a buscar sólo los que habían utilizado cantidades sustanciales de la metanfetamina a través del tiempo. Por eso, nuestros hallazgos tienen que ser entendidos como perteneciendo a este grupo de usuarios serios en la comunidad.

Mucha de la evidencia que conecta el uso de metanfetamina con la violencia se basa en reportes clínicos. Los reportes clínicos desafortunadamente están frecuentemente repletos de problemas metodológicos. Son limitados más severamente por su incapacidad para controlar para el estado de no-drogado o características de pacientes de la investigación. Preguntas del orden temporal predominan, y la violencia aumentada, observada en una población de drogadictos, quizá sea atribuido fácilmente a las características premórbidas no especificadas de esa población que a la farmacología de la droga solamente.

La evidencia de este estudio respalda investigaciones previas que sugieren la continuidad de la agresión juvenil hasta la violencia adulta (6). Los hallazgos de este estudio indican que las influencias a largo plazo- la familia (la exposición a la desviación de la familia), factores psicológicos, de la personalidad y de partidarios (el uso del alcohol y drogas adolescente) - llevan al desarrollo de diferencias más o menos estables y cambiando poco entre individuos por su potencial para cometer actos de violencia. Sobrepuesto en estas diferencias inter-individuales a largo plazo para la potencial de cometer actos de violencia son las variaciones intra individuales a corto plazo para la potencial de cometer actos de violencia. La cólera, la frustración y las oportunidades situacionales fueron influencias motivadoras a corto plazo para la violencia. Para muchos de los miembros de la muestra se involucraron en actos de violencia, el uso crónico de metanfetamina tuvo un efecto desorganizado en sus funciones cognitivas. Campos de la percepción se estrechaban, que entonces llevaba a interpretaciones de conducta distorsionadas y reducía la capacidad de un individuo de utilizar varios mecanismos arregladores en situaciones percibidas amenazadores.

Investigaciones de la intoxicación y la violencia han pasado por alto muchas veces la distinción entre la intoxicación aguda y crónica y sus efectos diferenciales en estados afectivos y de la personalidad. Los determinantes farmacológicos más significativos de la relación entre la metanfetamina y la violencia son la dosis y la cronicidad de la exposición a la droga. En dosis bajas agudas, la metanfetamina produjo alteraciones cognitivas y del humor pero tendían a no aumentar

la conducta ofensiva y agresiva. Con dosis creciente y el uso a largo plazo, usuarios de metanfetamina tendían a manifestar deterioro psicológico y físico además de cambios de su conducta social. Correspondientemente, el uso crónico tendía de reducir el control del impulso y produjo posturas defensivas exageradas que se desviaron del repertorio conductista esperado. Es importante notar, que miembros de la muestra reportaron también que dosis altas agudas de la metanfetamina y tomándose la droga en exceso inducía muchas veces la paranoia que era relacionada directamente a la conducta agresiva y violenta.

De los hallazgos encontrados es aparente que el uso de metanfetamina eleva el riesgo de violencia. Todos los entrevistados estuvieron de acuerdo que la metanfetamina tiene un claro potencial de abuso y violencia. Casi todos nuestros participantes conocían a gente que había usado la metanfetamina en exceso aunque ellos mismos no lo habían hecho. Habiendo dicho esto, es crucial reiterar que no pudimos encontrar evidencia alguna de un patrón en común seguido por todos los usuarios crónicos de metanfetamina. La progresión del uso controlado hacia la adicción no es inexorable. Además, un número significativo de participantes padecieron una leve disfunción social, psicológica o física como consecuencia del uso de metanfetamina. De gran pertinencia a ésta investigación, encontramos que la violencia no es un resultado inevitable, aún con el uso crónico de metanfetamina.

Nuestros hallazgos sugieren claramente que la farmacología no es destino. Como Fagan (8) y Zinberg (9) han mostrado, la interacción entre las propiedades farmacológicas de una sustancia y las características fisiológicas de un usuario sólo explica parte de los efectos de una droga. Los efectos y resultados de drogas son mediados por las normas, los valores, las prácticas, y las circunstancias del usuario. No importa como seductiva sea la metanfetamina, siempre se usa en contextos sociales que establecen la manera en que se usa y que también establecen el significado que le dan a sus efectos, los usuarios.

La variación en conductas intoxicadas dentro de contextos sociales sugiere que el contexto mismo emplea una influencia poderosa en los resultados de la violencia de situaciones relacionadas con la metanfetamina. Esta investigación ha mostrado que la importancia del contexto social para la violencia relacionada con la metanfetamina está situada en los procesos mediadores que forman la conducta así como en las interacciones específicas que llevan a la violencia entre delincuentes y víctimas. La conducta violenta resultó de una interacción compleja entre una variedad de factores sociales, medioambientales, clínicos y de la personalidad, cuya importancia relativa variaba a través de las situaciones y el tiempo.

Será importante en las investigaciones del futuro desentrañar cuidadosamente los factores interactivos que contribuyen a un acto violento específico. Por ejemplo, uno de las controversias actuales en las investigaciones clínicas de las drogas es la diferenciación de problemas del abuso de sustancias y los de otros trastornos de la personalidad. Por consiguiente, la etiología de la intoxicación compulsiva también puede ser pertinente etiológicamente a otros tipos de trastornos psiquiátricos o de la personalidad que, a la vez, media la agresión. Si la agresión sigue a la intoxicación depende en parte de los procesos psicológicos que pueden preceder el uso de sustancias o ser intensificados después de su uso. La complejidad de la interacción del abuso de sustancias y trastornos de la personalidad sugiere la necesidad para investigaciones longitudinales que pueden seguir la pista a su desarrollo mutuo e interacciones a través de tiempo. Estos tipos de investigaciones deben de incluir lo siguiente: que tan recientemente, gravedad, frecuencia, y la ubicación del tiempo de la conducta violenta; eventos precipitantes de la vida, las víctimas, el lugar, el contexto, y las consecuencias; la presencia de trastornos psiquiátricos y síntomas activos; el uso de sustancias y la intoxicación en el momento en que la conducta violenta ocurre; y la interpretación de los episodios violentos por el participante. Deben de continuar las investigaciones utilizando un enfoque biográfico tratando de reconstruir las influencias claves en la formación de la identidad y el desarrollo de personas que cometen actos violentos hacia otros.

REFERENCIAS

- 1.- Katsumata, S., Sato, K. y Kashiwade, H. (1993) Sudden death due presumably to internal use of methamphetamine. *Forensic Science* 62: 209-15
- 2.- Albertson, T., Walby, W. y Derlet, H. (1995) Stimulant-induced pulmonary toxicity. *Chest* 108: 1140-9.
- 3.- Morgan, P. (1997) Methamphetamine Trends in Five Western States and Hawaii. *National Trends in Drug Abuse*. Office of National Drug Control Policy Pulse Check Washington, D.C.:ONDCP.

- 4.- Castro, F. (1997) Methamphetamine Trends in Five Western States and Hawaii. *National Trends in Drug Abuse*. Office of National Drug Control Policy Pulse Check Washington, D.C.: ONDCP.
- 5.- Lauritsen, J., Sampson, R. y Laub , J. (1991) The Link between Offending and Victimization among Adolescents. *Criminology* 20:265-291
- 6.- Farrington, D. (1998) Predictors, Causes, and Correlates of Male Youth Violence. In Michael Tonry & Mark Moore (eds.) *Youth Violence Crime and Justice Review*, Chicago: University of Chicago Press.
- 7.- Fagan, J. y Wexler , S. (1987) Crime in the Home and Crime in the Streets: The Relation Between Family Violence and Stranger Crime. *Violence and Victims* 2:5-21
- 8.- Fagan, J. (1993) Set and Setting Revisited: Influences of Alcohol and Illicit Drugs on the Social Context of Violent Events. In: S. Martin (ed.) *Alcohol and Interpersonal Violence: Fostering Multidisciplinary Perspectives*. Rockville, MD: U.S. Department of Health and Human Services.
- 9.- Zinberg, N. (1984) *Drug, Set and Setting: The Basis for Controlled Intoxicant Use*. New haven: Yale University Press

Formación y capacitación en adictología en México^[1]. (Education and training in addictology in México).

Antrop. Luis Berruecos Villalobos

**Departamento de Relaciones Sociales,
Universidad Autónoma Metropolitana (UAM) – Xochimilco, Ciudad de
México.**

lberruecos@prodigy.net.mx

Para iniciar, partimos de la base de que: 1. hay diversos tipos y clasificaciones de las drogas; 2. cada sujeto es diferente y reacciona a las drogas también de manera diversa; 3. potencialmente todas las drogas son dañinas a la salud, lo cual elimina el mito de las sustancias blandas y duras y conlleva a analizar las implicaciones de la existencia de drogas legales -que también pueden hacer daño- e ilegales; 4. exceptuamos de este análisis a las drogas de uso médico solamente cuando la prescripción y su uso son correctos; 5. el uso y abuso de drogas no es algo nuevo en la historia, puesto que existen antecedentes de ello desde tiempos inmemoriales, sobre todo en cuanto se refiere a algunas drogas llamadas “naturales” (tabaco, café, té, alcohol, por ejemplo); 6. los problemas derivados del consumo de drogas en nuestro país representan un fenómeno que crece cada día de manera alarmante; 7. la “adictología”, término por cierto poco afortunado cuando hay otros que sí engloban el problema de manera integral, señala que las estadísticas recientes muestran elevados niveles de consumo, lo que acarrea problemas de salud individual, familiar, laboral y social; 8. el problema tradicionalmente se ha visto desde dos ángulos: oferta (producción, distribución, circulación y consumo de drogas: aquí es donde incide el narcotráfico y las maneras de combatirlo) y demanda (patrones de consumo por parte de los usuarios); 9. la oferta debe ser controlada por las agencias represivas del Estado mientras que los problemas derivados de la demanda requieren de la atención de expertos; 10. por lo anterior, es necesario emprender acciones urgentes para atacar el problema de manera integral y de acuerdo a lo que señala la evidencia científica.

En términos de la demanda, usualmente los investigadores coinciden en que, cuando menos, son cuatro las acciones que deben emprenderse:

1. mayor investigación para determinar la magnitud, incidencia y prevalencia del fenómeno; 2. la prevención, para diseñar programas comunitarios acordes con la cultura a los que se dirigen, que eventualmente coadyuven a evitar que el problema se extienda y que sean evaluados permanentemente; 3. el tratamiento y la rehabilitación, pero accesible para todos y no sólo para los que cuentan con recursos para ello, para atender a través de diversos programas, modelos y alternativas, a los que ya cayeron en la enfermedad de las adicciones y, por último, 4. la capacitación, la educación y la difusión de materiales educativos que con una misión también preventiva, alerten a los que aún no han decidido usar a las drogas, de sus posibles efectos y consecuencias del consumo en razón de que, a pesar de que la alternativa de usar o no drogas es un asunto privado y personal y cada quién decide cómo hacerlo, cuándo, dónde, con quién y para qué, siempre supuestamente debe evitarse el afectar a terceros que en apariencia no están involucrados de manera directa.

Sobre este particular último punto, queremos tocar algunos aspectos en esta presentación y al respecto, cabe recordar que no es hasta muy tardíamente a principios de los años 70, en que el estado mexicano empezó a dedicar algunos esfuerzos a la atención de esta problemática con la creación del hoy llamado Instituto Nacional de Psiquiatría que desde entonces es líder en la materia y en los programas desarrollados sobre los cuatro puntos señalados. Otras acciones, tanto privadas como oficiales, surgieron al respecto como por ejemplo, la creación de los Centros de Integración Juvenil y algunos centros privados para el tratamiento y la rehabilitación, aún cuando algunos no logran su cometido, que no cuentan con programas de seguimiento que avalen su supuesto éxito pero sí lucran con el dolor ajeno al no estar actualizados ni su personal capacitado para ello, lo cual debe normarse.

^[1] Conferencia impartida en el V Congreso Nacional de Especialistas en Adicciones, organizado por Liberaddictus y Centro Estatal contra las Adicciones en Jalisco, 20 de agosto de 2004, Guadalajara, Jalisco.

Uno de los campos más abandonados de los cuatro que ya se señalaron, que paradójicamente también ha resultado ser una buena fuente de ingresos -de nuevo con personal no capacitado e incluso en ocasiones al margen de la ley por no contar con los permisos correspondientes y creando en los usuarios expectativas de todo tipo-, es precisamente el de la capacitación de recursos humanos para la investigación, el tratamiento, la rehabilitación y la prevención de este grave mal social. Actualmente, en México se ha puesto de moda que algunas Instituciones privadas de Educación Superior y asociaciones y organismos de similar índole, promuevan cursos de actualización y capacitación así como Diplomados de diversa naturaleza, extensión y calidad en cuanto su seriedad académica, reputación y profundidad: como mucha gente persigue la obtención de diplomas, no importa de donde provengan, algunos de estos cursos tienen éxito y representan, como dijimos, una buena fuente de ingresos para la institución que los imparte, independientemente de su calidad.

En virtud de que existen muy pocos cuadros entrenados para trabajar en el campo de las adicciones -y como una respuesta a este problema-, la Universidad Autónoma Metropolitana- Unidad Xochimilco, en conjunto con la Fundación "Ama La Vida", I.A.P. y la Secretaría de Salud, a través del Consejo Nacional contra las Adicciones, unieron esfuerzos para diseñar un Diplomado sobre Adicciones que se viene ininterrumpidamente impartiendo desde hace doce años y con un perfil de alumnos específico que no cubren otros programas de buena calidad que afortunadamente sí existen, con la finalidad de formar personal sobre todo del sector público que comprenda el fenómeno y su magnitud y tenga la capacidad de promover acciones que disminuyan la incidencia, prevalencia y de ser posible, las repercusiones sociales, familiares y laborales que este asunto acarrea y actuar así como multiplicadores del mensaje preventivo. De esta manera, la UAM-X y la Fundación Ama La Vida son pioneros en esta rama de la capacitación en México al cumplir con el objetivo principal de este Diplomado, que es el de proporcionar el método y las técnicas científicas necesarias y los mecanismos adecuados de manera integral para una mejor comprensión, diagnóstico, prevención, tratamiento y rehabilitación de las adicciones a través de la capacitación y solamente de profesionistas de diferentes especialidades, que sean eventualmente capaces de presentar alternativas más eficientes y eficaces en el combate a las adicciones.

Estructuralmente, el Diplomado está integrado por tres módulos y un taller de investigación. Los módulos sustantivos, abordan las áreas de prevención, tratamiento y rehabilitación así como la descripción y clasificación de las drogas y la situación actualizada con base en encuestas confiables y oficiales del consumo en nuestro país, al igual que el manejo de conceptos modernos y científicos así como definiciones generales basadas en los hallazgos más recientes. En la nueva versión de este Diplomado y tomando en cuenta las experiencias y aportaciones anteriores, se agregó la modalidad de un taller teórico-práctico donde los alumnos aprenden algunas herramientas básicas de la *sui generis* y compleja investigación del problema de las adicciones, utilizando diversos modelos o paradigmas, técnicas y formas de abordaje del problema, por una parte, y el diseño de programas de movilización comunitaria, por la otra, con fines de prevención básicamente. Así, los alumnos son capacitados en el diagnóstico, la evaluación de modelos de prevención y las acciones necesarias de intervención preventiva así como el conocimiento de los diversos modelos de tratamiento, rehabilitación e investigación.

El énfasis principal del Diplomado se dirige a formar investigadores, capacitadores o personal en particular del sector público, que se dedique a la prevención o al diseño de modelos de intervención comunitaria y preferentemente apoyados por las instituciones oficiales de las que provienen. No es la intención, sin embargo, formar expertos en el campo del tratamiento y la rehabilitación a menos que se cuente, previamente con una capacitación en el área médica, psicológica o psiquiátrica.

El Diplomado dura 9 meses, no un fin de semana ó 10 ó 20 horas, y está avalado por la Universidad Autónoma Metropolitana, esto es, tiene reconocimiento de una universidad oficial, no privada, de reconocido prestigio nacional e internacional, lo cual no es muy común encontrar en algunos otros programas que sí pueden ser avalados por cualquier Universidad privada de menor calidad e impacto científico. Cada módulo y taller son coordinados por un experto en el campo que a su vez invita a diversos profesores de varias instituciones de educación superior, centros de investigación e Institutos de Salud así como funcionarios del sector público, a impartir diversos temas actualizados con base en la información científica más reciente.

Actualmente, el Diplomado es impartido por un total de 34 profesores, todos del mejor nivel académico y con reconocimiento en el gremio por su trayectoria y dedicación en cualquiera de los aspectos necesarios de entender en el campo de las adicciones. Las clases, talleres y visitas a centros de atención o reclusión, tratamiento y rehabilitación, son apoyados con materiales gráficos, videos, películas, conferencias, entrevistas a expertos y prácticas etnográficas de campo y se desarrollan durante 10 horas a la semana los días miércoles por la tarde y sábados por la mañana.

El proceso de selección de alumnos es muy riguroso y no se aceptan a candidatos que no cuenten con un nivel mínimo de licenciatura y previa carta de exposición de motivos, les solicitamos se comprometan a trabajar en el campo una vez egresados del curso.

Desde 1993 en que se impartió por primera vez, se diseñó un programa a nivel posgrado dirigido principalmente a profesionistas (como se dijo, requisito de ingreso indispensable es el contar con una licenciatura) que implementen acciones para la solución de cuando menos alguno de los diversos ángulos que provoca la farmacodependencia. De los docentes seleccionados, el 77% ha trabajado en adicciones y el 95% cuenta con experiencia previa en docencia. Asimismo, cabe hacer notar que el 79% de los docentes ha publicado diversos artículos y ensayos científicos sobre variados tópicos relacionados, tanto en México como en el extranjero, así como libros de divulgación y de carácter también científico sobre el tema y un alto porcentaje de ellos pertenece al Sistema Nacional de Investigadores.

Asimismo, cabe hacer notar que el 49% de los docentes del Diplomado, se dedican desde hace muchos años, algunos de ellos más de 30, a labores de investigación en adicciones, mientras que el 44% trabaja en prevención y el 41% en tratamiento. Desde luego estos porcentajes con relación al total de los docentes sobrepasan el 100% en virtud de que algunos ponentes se dedican a dos o tres áreas simultáneamente (por ejemplo, el que escribe, a la investigación y a la prevención). Nuestros profesores cuentan en un 15% con estudios de especialidad, el 10% con licenciatura, el 44% con Maestría y el 31% con doctorado, lo cual habla por sí solo del alto nivel académico y de la seriedad del programa que le ha valido el aval universitario al que hicimos referencia, mismo que, además, debe justificarse para su ratificación anual ante el Consejo Divisional de la Universidad. Además, el perfil de esta planta docente, permite la interacción con sus centros de investigación, tratamiento y rehabilitación que facilitan las tareas de los talleres prácticos.

En cuanto a los egresados, a la fecha se ha capacitado a más de 500 alumnos con un margen mínimo de deserción total de un 8.7%. La primera generación tuvo un total de 59 egresados, la segunda 57, la tercera 53 y la cuarta 31. Para la quinta, egresaron 34 alumnos, 41 en la sexta, 39 en la séptima, 43 en la octava, 52 en la novena, 51 en la décima y 56 en la onceava. Actualmente contamos con 53 alumnos en la 12ava. versión que se está llevando a cabo y que inició el pasado mes de abril para terminar en diciembre de 2004. En la primera generación, solamente 5 personas no pudieron completar el curso, para la segunda, un total de 7, 4 en la tercera y solamente uno en la cuarta mientras que en la quinta, dos desertaron antes de finalizar, tres en la sexta, dos en la séptima y octava, ninguno en la novena y décima y dos en la onceava.

La mayoría de nuestros egresados son mujeres (60%) y proceden en un alto porcentaje de diversas instituciones, sobre todo del sector público, tales como el Gobierno del Distrito Federal en varias de sus dependencias, la Secretaría de Educación Pública en diversas Direcciones Generales, la Secretaría de Salud, el Instituto Mexicano del Seguro Social y el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales para los Trabajadores del Estado en diversas clínicas de atención, hospitales y dependencias, las Procuradurías General de la República y de Justicia del Distrito Federal y algunas de los Estados, la totalidad de las 16 Delegaciones Políticas de la Ciudad de México, la Secretaría de Gobernación, el Instituto Nacional de Psiquiatría, la Universidad Autónoma Metropolitana- Unidad Xochimilco, el Instituto Politécnico Nacional, la Universidad Nacional Autónoma de México en diversas Facultades y Centros o Institutos de Investigación y dependencias varias, la propia UAM y la Universidad Autónoma del Estado de Morelos, etc. También aunque en menor número, han cursado el Diplomado alumnos que provienen de otras instituciones de educación superior o que se dedican a la práctica privada o trabajan en instituciones particulares sobre todo de carácter educativo y especialmente grupos de autoayuda e incluso hemos tenido alumnos del extranjero. Hasta donde tenemos conocimiento, puesto que mantenemos contacto con nuestros egresados, la mayoría aplican los conocimientos adquiridos en sus centros de trabajo y se convierten así en los mejores promotores y multiplicadores de los contenidos del Diplomado.

A lo largo de doce años, hemos observado que la mayoría de los alumnos del Diplomado son médicos ó psicólogos casi en un 30% (22%). También han asistido trabajadores sociales (14%), normalistas (8%), sociólogos (5.5%), abogados (5%) y médicos psiquiatras (4%), aunque también han pasado por el Diplomado enfermeras, economistas, pedagogos, administradores, ingenieros, policías, comunicólogos, humanistas, comerciantes, antropólogos, odontólogos, profesores de educación física, arquitectos, politólogos, ex- adictos rehabilitados o sus parientes, padres y madres de familia y hasta fotógrafos, todos con licenciatura.

Decíamos en un principio que existen a la fecha varios cursos similares; sin embargo y a reserva de exponernos a la crítica pero con bases sólidas, podemos afirmar que nuestro Diplomado es el que con esa modalidad de orientación al sector público, constituye sin duda alguna el de mejor nivel que se imparte en la actualidad, el de mayor duración (218 horas) y el que cuenta con mejor

profesorado y contenidos educativos. Existen otros cursos orientados a la formación de especialistas, de consejeros en adicciones o para padres de familia y educadores. Muchos de ellos, desafortunadamente, son de muy corta duración (algunos ni siquiera sobrepasan las 30 horas) o cuentan con personal no capacitado en el campo. Se ha hecho práctica común, por ejemplo, que ex adictos rehabilitados automáticamente se convierten en “expertos” en el tema por el simple y nada sencillo hecho de haber pasado por el problema: ello no es necesariamente correcto aún cuando pudiesen ser de utilidad sus propias experiencias en la guía y consejo de otros, siempre y cuando estén sólidamente formados. El asunto del tratamiento y la rehabilitación de adictos, solamente deben abordarlo de manera terapéutica, como señalamos, los que cuenten con una capacitación previa.

Al respecto, ya existe una norma oficial mexicana por medio de la Secretaría de Salud, para regular a los varios centros de tratamiento y rehabilitación que funcionan y se anuncian en todos los medios, -el de la UAM no-, de maneras muy disímolas y sin control de ninguna especie e incluso algunos de ellos, hay que decirlo, sin la menor ética ni conocimiento sobre la materia, aprovechando el dolor de los familiares que sufren por tener el problema en casa.

En contraparte, existen muchas personas ávidas de saber y conocer porque han sufrido el problema o lo tienen en casa en la persona de algún familiar, que caen fácilmente en libros de autoayuda que se expenden por doquier o toman cursos breves sobre la materia con personal no calificado, obtienen su “diploma” y se dedican a ejercer la terapia sin tener siquiera las bases necesarias: esto debe combatirse y también pronto se emitirán normas oficiales al respecto para que los que quieran trabajar en el campo de las adicciones, lo hagan de manera intachable e incuestionable sin sacar provecho de los demás. Debe combatirse, asimismo, la errónea creencia de que con tomar un curso o asistir a una conferencia sobre el tema, se acabó el problema en la familia o que la sola asistencia a grupos de autoayuda sin tratamiento médico, nutricional y psicoterapéutico, es suficiente.

Existen también innumerables folletos, escritos, libros y manuales de todo tipo que ofrecen soluciones mágicas a un problema de por sí complejo por su multifactorialidad, en el que intervienen aspectos interdisciplinarios de diversa índole que, por ello mismo, deben ser atacados de manera integral y no aislada.

También hay muchos modelos terapéuticos que ofrecen panaceas incumplibles como el uso de flores, aromas, masajes, dietas que dañan la salud, programas espirituales y de oración y de otra índole que, se ha visto, no logran contender con el problema aún cuando sí quizá logren calmar al que sufre aunque de manera parcial y no definitiva.

Por lo anterior, es necesario que se aceleren los trabajos de vigilancia en el cumplimiento de las normas oficiales mínimas para el funcionamiento de centros de atención y capacitación en materia de adicciones. Existen, por ejemplo, cursos específicos para personal idóneo como el que ofrece el Centro de Estudios sobre Alcohol y Alcoholismo, A.C. (CESAAL) para médicos con una duración de 90 horas y que se viene impartiendo desde hace 14 años. El Instituto Nacional de Psiquiatría también constantemente ofrece cursos de actualización a personal calificado y lo mismo hacen otras instituciones de carácter privado pero al respecto, recomendamos que antes de inscribirse en cualquier curso de cualquier tipo, primero se averigüe acerca de la certificación que se otorga, quién la avala, la extensión y los contenidos y, sobretodo, el profesorado.

Muchas son las tareas que podemos hacer en contra de las adicciones: educar en la familia a los padres, también a maestros y educadores y a la sociedad en general, empezando por los políticos, los legisladores que sin conocimiento de causa ni asesoría de ningún tipo, a veces diseñan las llamadas políticas públicas y los funcionarios públicos encargados de “ejercerlas” y que tienen que ver con éste asunto: existe al respecto poca literatura que no necesariamente es científicamente pura o no tan complicada como la científica al respecto pero la hay. Por ejemplo, tenemos la revista Liber-Addictus que con un lenguaje sencillo y desde hace años, no sólo aborda el problema de manera escrita y a nivel general, sino que además organiza eventos como éste para discutir el problema; también hay cursos como el de “Las Bebidas Alcohólicas y la Salud” diseñado para padres y maestros o uno desarrollado para Maestros Rurales sobre el mismo tema por el CESAAL, manuales idóneos elaborados por el Instituto Nacional de Psiquiatría o la UNAM y variada folletería informativa del Consejo Nacional contra las Adicciones. Libros y artículos científicos al respecto de las drogas, afortunadamente también ya existen. Algunos han sido elaborados en nuestro país y compiten en contra de innumerables traducciones de eventos lejanos y añejos de lo que sucede en culturas muy distantes a las nuestras y que son los que más se conocen por su amplia difusión.

Por todo lo anterior, es necesario, insistimos, que se dediquen mejores y mayores esfuerzos a la investigación, pero también a la capacitación y educación en general de la sociedad al igual que se hace con cuestiones relacionadas con la educación sexual, por ejemplo.

En el campo del tratamiento y la rehabilitación, es lamentable la poca atención que el estado mexicano dedica a esta área de las adicciones, dejando el campo libre para la iniciativa privada en la que encontramos muy contados casos en donde se trabaja con seriedad y profesionalismo. Esperamos seguir contribuyendo con la sociedad mexicana en el fortalecimiento de cuadros bien capacitados en la investigación y prevención de las adicciones a través de esta nuestra tarea docente que, junto con la investigación y el servicio, constituyen los tres puntos nodales de nuestra acción y misión universitaria plasmada en la ley orgánica

ESTIMADOS AMIGOS DEL COLEGIO IBEROAMERICANO:

Queremos a partir de este 1 er Documento, saludarlos afectuosamente y contarles que hemos confirmado la realización del II Congreso Iberoamericano de Trastornos Adictivos a realizarse en Santiago de Chile. Esta confirmación nace del acuerdo y la convicción lograda en varios encuentros de las diferentes instituciones participantes (Colegio Iberoamericano, ERAicciones, Grupo de Adicciones Sociedad Chilena de Neurología, Psiquiatría y Neurocirugía, y CONACE).

A pesar que un Encuentro de esta envergadura habitualmente sobrepasa las capacidades operativas y económicas de la mayoría de nuestros países Iberoamericanos, hemos asumida la responsabilidad compartida de generar esta instancia de encuentro y consolidación de nuestro Colegio Iberoamericano. Nuestras expectativas son enormes, pero sabemos nuestras limitaciones actuales, por lo que los invitamos a construir en conjunto este encuentro. A pesar de las complejidades, estamos seguros que generaremos un Congreso de un elevado nivel científico y de una amplia convocatoria, lo que nos permitirá intercambiar experiencias y compartir la hospitalidad y la creatividad de nuestros pueblos.

A continuación, les comentaremos algunos elementos a considerar en la presentación del 1 er Documento adjuntado:

1.- Fecha (28 a 30 Septiembre del 2004): Hemos tratado de situar el Congreso en una fecha que coincida con el inicio de la primavera en el Hemisferio Sur (mejor Clima), la vuelta de vacaciones del Hemisferio Norte y la ausencia de congresos regionales en la misma fecha.

2.- Los Primeros invitados considerados en el documento, son aquellos miembros del Colegio que respondieron que estaban en condiciones de venir al Congreso en Chile gestionando su pasaje y estadía. Ojalá el resto de los miembros del Colegio puedan confirmarnos y apoyarnos de la misma forma. Como sabemos que para muchos no es fácil conseguir este financiamiento, nuestra búsqueda de dinero internacional esta orientada fundamentalmente a buscar formas para facilitar económicamente la venida de expositores a Chile. En el tema de las relaciones internacionales con instituciones, gobiernos y laboratorios, todos podemos apoyar, por lo que los invitamos a cooperar para lograr una mayor participación de representantes iberoamericanos en el congreso.

3.- En los comités científicos iberoamericanos de las diferentes áreas temáticas a tratar, hemos privilegiado por ahora la presencia de aquellos miembros del Colegio que han confirmado su participación. Nuestro interés es poder incorporar a los demás miembros en la medida que vayamos confirmando su participación. Los Coordinadores de Chile de cada área temática se comunicarán con los miembros de los Equipos científicos Iberoamericanos para definir temáticas y presentaciones.

4.- Les pedimos a cada uno de ustedes, su comentario sobre este documento y su propuesta en el transcurso de las próximas 2 semanas. (enviar sus respuestas a Daniel Martínez: **dmartina@puc.cl** y a Loreto Castillo: **mlcastillo@vtr.net**) Nosotros enviaremos un nuevo Documento con los aportes y avances el día sábado 6 de noviembre.

5.- Un aspecto esencial a trabajar a la brevedad para consolidar nuestra identidad como Grupo Iberoamericano, es lanzar el Portal de Internet del Colegio. Por nuestra parte, antes que termine Noviembre pensamos poner en el ciberespacio la primera información del Congreso en nuestros Portales.

Nos despedimos con un cálido abrazo y comenzando la cuenta regresiva hasta Septiembre del 2005.

Comité Organizador Chile

**MEDIOS AMBIENTALES DE REFORZAMIENTO VARIABLE Y
DROGAS ANTI-PSICOSIS**
(Variable Reinforcing Environments and Antipsychotic Drugs)

Carlos F. Aparicio* y Fara G. Arreola Romero

CUCBA-Ciencias Ambientales-CEIC

Universidad de Guadalajara

*(aparicio@cencar.udg.mx)

El estudio de antagonistas a la dopamina (neurolépticos) ha generado resultados controversiales. Una línea de investigación mantiene que los neurolépticos atrofian el funcionamiento del sistema motriz. Otra sostiene que estas drogas eliminan el efecto “placentero” de los estímulos reforzantes, impulsando la existencia de un modelo general anhedónico. Una explicación alternativa a estas posturas dice que la dopamina le da al organismo energía suficiente para sobreponerse a obstáculos que enfrenta en su medio ambiente; los neurolépticos, al bloquear receptores de dopamina, merman esa energía cambiando elecciones y preferencias del organismo en favor de alternativas que requieren menos energía aunque resulten menos provechosas. Este trabajo presentará datos que pueden terminar con la controversia daño motriz vs. daño hedónico. Utilizando una situación experimental que requiere la pronta adaptación del organismo, mostraremos que el Haloperidol altera las distribuciones de respuestas, pero no afecta la discriminación que el organismo establece entre una alternativa rica y otra pobre, ni tampoco extingue la conducta de presionar una palanca para producir y consumir el alimento. Discutiremos las implicaciones que estos resultados tienen para invocar la existencia de un mecanismo que se encargue de mediar los efectos placenteros de drogas que causan adicción.

“PREVALENCIA DEL CONSUMO DE DROGAS EN ESTUDIANTES DE EDUCACIÓN MEDIA DEL SUR DE JALISCO”

(Cuestionario de Estudiantes / 2002)

C. Villarruel Gascón*, R. Bustos Saldaña, J.A. Villatoro Velasco**, H. Muñiz Iglesias, S. Castillo Díaz
UDG-CUSur; ** Instituto Nacional de Psiquiatría

INTRODUCCIÓN

El presente estudio describe través de la “Encuesta de estudiantes 2002”, la distribución del uso de tabaco, alcohol y drogas (con ó sin prescripción medica) en la población estudiantil del calendario escolar 2002-2003 de enseñanza media de las zonas 05 y 06 de la región sur del estado Jalisco, evalúa la relación de prevalencia, experimentación y uso constante de sustancias adictivas entre problemas relacionados: ambientales, interpersonales, familiares y personales.

MATERIAL Y MÉTODO

En el estudio se utilizó el método descriptivo observacional con un diseño bietápico (escuela-grupo), estratificado (secundarias generales, técnicas y privadas) la unidad de selección fue por grupo escolar. Se utilizó un muestreo aleatorio simple con muestras representativas de cada grupo escolar. Independiente al diseño muestral, se realizo análisis comparativo por zona urbana y rural. El marco muestral del estudio fue depurado y consistió en los registros obtenidos de la SEP/URSE. A partir del mismo, se extrajo una muestra aleatoria al interior de cada municipio, zona escolar y nivel educativo, determinándose aplicar a un total de 1,462 estudiantes.

El Instrumento “Cuestionario de Estudiantes 2002” esta avalado por el Instituto Nacional de Psiquiatría, para su aplicación se conformó un equipo de encuestadores, supervisores y capturistas de datos, con capacitación instrumental por parte del INP con la intención obtener la confidencialidad del respondiente y validez en la investigación.

RESULTADOS

En la población estudiada; 274, 538 y 77 alumnos declararon haber consumido tabaco, alcohol y cualquier otro tipo de droga (39 médicas y 48 ilícitas), por lo menos alguna vez en su vida. En lo referente al análisis por zona rural-urbana, 501 personas fueron catalogadas como rurales y 961 urbanas. En la zona rural el 12.3, 30.1%, 38.3 y el 1.4% consumieron por lo menos alguna vez en su vida tabaco, alcohol, drogas médicas, drogas ilícitas contra 18.7,*, 38.3*,1.4* y 3.3%* (respectivamente) de la zona urbana. (*p<0.05).

CONCLUSIONES

Los resultados generales manifiestan un consumo moderado en comparación a la media nacional, acentuándose el consumo de tabaco y alcohol; la zona urbana presenta mayor consumo en todo tipo de sustancias adictivas que la rural.

Correo: carlosv@cusur.udg.mx. Tel: 01-341-4124044, Ext. 6073

“PREVALENCIA DEL CONSUMO DE DROGAS EN ESTUDIANTES DE EDUCACIÓN MEDIA SUPERIOR DEL SUR DE JALISCO. Estudio Preliminar” (Cuestionario de Estudiantes / 2002).

C. Villarruel Gascón*, R. Bustos Saldaña, J.A. Villatoro Velasco**, H. Muñoz Iglesias, S. Castillo Díaz

* UDG-CUSur; ** Instituto Nacional de Psiquiatría.

INTRODUCCIÓN

El presente trabajo es un estudio preliminar que describe un acercamiento a través de la “Encuesta de estudiantes 2002” a la distribución del uso de tabaco, alcohol y drogas (con ó sin prescripción medica) en la población estudiantil de enseñanza media superior de las zonas 05 y 06 de la región sur del estado Jalisco, del ciclo escolar 2002-2003. Evalúa la relación de prevalencia, experimentación y uso constante de sustancias adictivas entre problemas relacionados: ambientales, interpersonales, familiares y personales

MÉTODO

En el estudio se utilizó un diseño descriptivo observacional con un diseño bietápico (escuela-grupo), estratificado (bachilleratos generales, técnicos y privados) la unidad de selección fue por grupo escolar. Se utilizó un muestreo aleatorio simple con muestras representativas de cada grupo escolar.

El marco muestral del estudio fue depurado y consistió en los registros obtenidos de la SEP/URSE/SEMS. A partir del mismo, se extrajo una muestra aleatoria al interior de cada municipio, zona escolar y nivel educativo, determinándose aplicar a un total de 880 Estudiantes.

INSTRUMENTO

El Instrumento “Estudiantes 2002” esta avalado por el Instituto Nacional de Psiquiatría, posee varias categorías de análisis: datos demográficos, personalidad, familia, escuela, trabajo, social, consumo; explora diversas conductas en las categorías descritas: percepción, depresión, riesgos, sexualidad, intento suicida, actitud antisocial, tolerancia, creencias y razones, percepción de maestros, fuentes de apoyo, tiempo libre, medios de comunicación, hábitos de estudio, problemas relacionados con el consumo, consumo, costumbres y lugares del consumo, etc.

Para la aplicación del cuestionario, se conformó un equipo de encuestadores, supervisores y capturistas de datos, con capacitación instrumental por parte del INP con la intención obtener la confidencialidad del respondiente y validez en la investigación.

OBSERVACIONES

En el presente estudio preliminar, se ha concluido con el trabajo de campo; Se cuenta actualmente con el registro de la base de datos y se trabaja en su supervisión. Esperando de manera inmediata tener el análisis que nos permita identificar la prevalencia en el consumo de sustancias adictivas así como evaluar los problemas relacionados.

Correo: carlosv@cusur.udg.mx. Tel: 01-341-4124044, Ext. 6073

ADICCIONES EN LOS TRASTORNOS DE LA CONDUCTA ALIMENTARIA. REVISION.

Dr. José Ignacio Baile Ayensa
Dra. Clelia Ma. García Silva Herrera
Universidad del Valle de Atemajac,Guadalajara.

En este trabajo se revisan los conceptos de Trastornos de la Conducta Alimentaria (TCA) y las investigaciones más recientes que relacionan la comorbilidad entre dichos trastornos y las adicciones..

Los resultados de esta revisión, son que las adicciones y los TCA comparten ciertas similitudes etiológicas y clínicas, y que ambos presentan una comorbilidad significativa.

Se revisan algunos rasgos de personalidad que se han considerado importantes, así como algunas variables temporales que se han considerado explicativas.

Palabras Claves: Anorexia Nerviosa, Bulimia Nerviosa, Trastornos de la Alimentación, Drogas, Adicción.

En la actualidad se reconocen oficialmente por la comunidad científica tres tipos de TCA. Que según el DSM-IV (APA,1994) son: a) La Anorexia Nerviosa. Que se caracteriza por una restricción extrema alimentaria, gran pérdida de peso, alteración de la imagen corporal y amenorrea. Se ha considerado que existe dos tipos, en función de si la sujeto se provoca o no vómitos. Tipo restrictivo y tipo purgativo. La prevalencia en mujeres adolescentes y jóvenes se considera entre el 0.5 y 1 %, b) El otro trastorno de la conducta alimentaria por antonomasia es la Bulimia. En este caso las pacientes manifiestan fundamentalmente la conducta de los atracones, por la cual consumen una cantidad ingente de comida en un tiempo pequeño. Tras estos atracones las pacientes suelen presentar conductas compensatorias tales como elevado ejercicio físico, uso de laxantes o purgantes, vómitos. Al igual que en la Anorexia Nerviosa, existe una alteración de la imagen corporal, pero no es evidente en todos los casos delgadez, o evidente pérdida de peso. Según la presencia como conducta purgativa de la provocación de vómitos, se subdivide en tipo restrictivo y tipo purgativo, c) Trastorno de Conducta Alimentaria no Especificado (TCNE), sería el tercer tipo de TCA donde podríamos clasificar en la actualidad a un paciente. Fundamentalmente se refiere a aquellas sujetos que presentan algunos de los síntomas de Anorexia o Bulimia, pero no todos los que definen el cuadro clínico como para hacer el diagnóstico. Por ejemplo todos los criterios de Anorexia Nerviosa menos en de la amenorrea.

El DSM IV, también propone como posible trastorno a incluir en próximas ediciones de manual, al Trastorno por Atracón, pero en la actualidad no podría ser considerado un trastorno con entidad nosológica propia.

RELACIONES ENTRE LAS ADICCIONES Y LOS TCA

Fundamentalmente podemos considerar que existen dos tipos de relación a la hora del análisis: 1. Las Adicciones Químicas y no Químicas, y los TCA pertenecen al mismo espectro de trastornos, el especto Obsesivo-Compulsivo; 2. Existe una evidente comorbilidad. Los sujetos con TCA abusan más de las Drogas que los sujetos sin TCA.

Primer tipo de relación: Sustrato Etiológico.- Ciertos autores (Candil, 2002; Andrés et al, 2002) consideran que existe un conjunto de trastornos de la conducta y/o mentales que son similares, y podrían incluirse en el mismo grupo de trastornos o que pertenecen al mismo espectro, el ESPECTRO OBSESIVO-COMPULSIVO. Ello se debería a que comparten unas características etiológicas y en la forma de manifestarse, que básicamente son las siguientes: 1. Podrían tener las mismas bases neurobiológicas alteradas. Ciertas investigaciones han hallado que los problemas en el control de impulsos de ciertos trastornos podría ser debido a deficiencias en la vías serotoninérgicas; 2. Los trastornos de este grupo comparten igualmente cierta sintomatología clínica; 3.Por último se ha considerado que tienen similares respuestas terapéuticas, pues responden en muchos casos a la misma terapéutica farmacológica y/o psicológica.

Es en este grupo nosológico donde podríamos encontrar la primera relación entre las Adicciones y los TCA, pues ambos comparten las características anteriores y por tanto se les podría considerar integrantes del Espectro Obsesivo-Compulsivo. Espectro que estaría compuesto por estos trastornos:

- a) La hipocondría.
- b) El trastorno dismórfico corporal.
- c) La Anorexia Nerviosa y otros TCA.

- d) Los trastornos de despersonalización.
- e) El juego patológico.
- f) Las obsesiones y compulsiones sexuales.
- g) Las adicciones.
- h) El trastorno obsesivo-compulsivo.

Segundo tipo de relación: COMORBILIDAD.- Repasaremos en este apartado investigaciones internacionales que ha relacionado, en cuanto a comorbilidad, las Adicciones y los Trastornos de la Conducta Alimentaria.

- Hudson et al, (1992). Massachusetts. Podríamos considerar que es una investigación de la pioneras teniendo en cuenta, que fue en la década de los 80 del siglo XX cuando se generalizaron las investigaciones sobre TCA. Estos autores comprobaron que las sujetos con TCA tenían más abuso de Drogas Estimulantes que sujetos sin TCA

- Lanzi et al, (1997). Italia. Analizan el consumo de drogas en sujetos con TCA, pero analizando dicho consumo por subtipos de TCA. Llegan a la conclusión de que las sujetos Bulímicas presentan mayor abuso de drogas y de consumo de alcohol que las sujetos Anoréxicas.

- Wiseman et al, (1999). New York. ¿Qué es antes, la adicción a las drogas y posteriormente la aparición de los TCA, son las sujetos que ya tienen TCA las que posteriormente abusan de las drogas?. Estos autores estadounidenses, comprueban que en un grupo con TCA y que también abusan de drogas, el 17,4 % el abuso se inicio antes que el TCA y en el 32,6 % de los casos el TCA se inició antes que el abuso.

- Corcos et al, (2001). Paris. En esta investigación reciente en sociedad occidental, los autores observan que las bulímicas y anoréxicas purgativas abusan más de drogas y alcohol que las anoréxicas restrictivas. No hay diferencias entre los subgrupos en cuanto a la frecuencia del consumo de fármacos psicotropos, fármacos que consumen nada más y nada menos que el 50 % de las sujetos con TCA. Las bulímicas tienden a mayor auto-prescripción y a incrementar la dosis que las anoréxica. Estos autores relacionan estos datos con el rasgo de personalidad impulsividad. Dunn, Larimer, y Neighbors, (2002). Washington. Encuentran que las bulímicas consumen la misma cantidad de alcohol y tienen la misma tasa de abuso de drogas que personas sin TCA, pero tienen mayores efectos negativos por estas conductas.

Nagata et al, 2002. Japón. Estudiando la comorbilidad en Asia, hallan que el 8,6 % de los sujetos con TCA tenían abuso de Drogas. Además el 50 % de estos sujetos mostraban el rasgo de personalidad de IMPULSIVIDAD. También observaron que en las sujetos con TCA y Abuso de Drogas, se relacionaban con pérdidas de padres en la infancia y con el trastorno de personalidad borderline.

TIPO DE DROGAS SON CONSUMIDAS POR LOS SUJETOS QUE TIENEN TCA

Según los autores, y fundamentalmente siguiendo a Bulik (1992), las sustancias más habituales que son consumidas por sujetos con TCA, son: a) *Fármacos no psicotropos*: diuréticos, eméticos, laxantes, pastillas adelgazantes, b) *Fármacos psicotropos*: fundamentalmente ansiolíticos tipo benzodiacepínicos, c) *Drogas Sociales*: alcohol, tabaco, d) *Drogas de la Calle*: cannabis, cocaína y anfetaminas.

CONCLUSIONES. Las adicciones y los TCA probablemente pertenecen al mismo espectro de trastornos psicológicos, el espectro obsesivo-compulsivo.

Las investigaciones demuestran que los sujetos con TCA abusan más de las drogas que los sujetos sin TCA. Dentro de los subtipos de TCA, la Bulimia y las anoréxicas purgativas muestran mayor abuso de drogas que las anoréxicas restrictivas. Cuestión esta que podría estar relacionada con el peor control de impulsos que tienen las sujetos Bulímicas. Cuando existe comorbilidad, el TCA suele ser anterior al abuso de Drogas. La presencia del rasgo de personalidad de IMPULSIVIDAD es el más asociado para que un sujeto con TCA también abuse de Drogas.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.

- Andrés, S., Lázaro, L., Canalda, G. y Boget, T. (2002). Aspectos neuropsicológicos del trastornos obsesivo compulsivo. Revista de neurología, 35, 959-963.
- APA. (1994). Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders. Washington D.C.: American Psychiatric Association.
- Bulik, C.M. (1992). Abuse of drugs associated with eating disorders. Journal of Substance Abuse, 4, 69-90.
- Cándil, A.M. (2002). Una revisión del trastorno obsesivo en la infancia y en la adolescencia. Anales de psiquiatría, 18, 342-348.

- Corcos, M., Nezelof, S., Speranza M., Topa, S., Girardon, N., Guilbaud, O., Traieb, O., Bizouard, P., Halfon, O., Venixxe, J.L., Pérez-Díaz, F., Flament, M. y Jeamment P. (2001) Psychoactive substance consumption in eating disorders. *Eating Behavior*, 2, 27-38.
- Dunn, E.C., Larimer, M.E. y Neighbors, C. (2002). Alcohol and drug-related negative consequences in college students with bulimia nervosa and binge eating disorder. *International Journal of Eating Disorder*, 32, 171-178.
- Hudson, J.I., Weiss, R.D., Pope, H.G., McElroy, S.K. y Mirin, S.M. (1992) Eating disorders in hospitalized substance abusers. *American Journal of Drug and Alcohol Abuse*, 18, 75-85.
- Lanzi, G., Rossi, G., Balottin, U., Brisone, G., Citterio, A., Leonardi, G., Martelli, T., Scelsa, B., Tebaldi, C. y Zambrino, C.A. (1997). Eating behavior disorders. Epidemiologic study of 434 adolescents. *Minerva Pediatrica*, 49, 249-260.
- Nagata, T., Kawarada, Y., Ohshima, J., Iketani, T. Y Kiriike, N. (2002). Drug use disorders in Japanese eating disorders patients. *Psychiatry Resumes*, 109, 181-191.
- Wiseman, C.V., Sunday, S.R., Halligan, P., Korn, S., Brown, C. y Halmi, K.A. (1999). Substance dependence and eating disorders: impact of sequence on comorbidity. *Compressive Psychiatry*, 5, 332-336.

Interacciones entre esfuerzo físico y sistemas de dopamina

(Dopamine Systems and Physical Effort Interactions)

Francisco Velasco y Carlos F. Aparicio *

CUCBA-Ciencias Ambientales-CEIC

Universidad de Guadalajara

*(aparicio@cencar.udg.mx)

Se piensa que los antagonistas a la dopamina interfieren con la ejecución de conductas instrumentales porque nulifican las propiedades reforzantes de estímulos naturales y drogas que causan adicción. Para probar esta idea, el presente estudio evaluó el efecto del Haloperidol sobre la conducta de elección en un ambiente de reforzamiento semi-estable. Un programa de reforzamiento concurrente proporcionó comida en dos palancas a intervalos irregulares de 12 segundos. Siete pares de probabilidades (.27-.01, .25-.03, .21-.07, .14-.14, .07-.21, .03-.25 y .01-.27) decidían cual de las dos palancas otorgaba la comida con mayor frecuencia. En cada par de probabilidades y dentro de una misma sesión, había cinco requisitos de respuesta (1, 4, 8, 16 o 32) para cambiar de una palanca a la otra. Cuando las ratas ganaron suficiente experiencia presionando las palancas para obtener comida, se les inyectó (IP) al inicio de cada sesión una de dos dosis de Haloperidol (0.04 y 0.16 mg/kg) . Los resultados mostraron que el haloperidol mermó la ejecución de las ratas, pero no impidió que siguieran presionando las palancas para obtener comida, ni tampoco que la consumieran Este hallazgo sirve para refutar la hipótesis de la anhedonia y cuestiona la idea de que la dopamina en el núcleo accumbens regula los efectos placenteros de estímulos naturales y drogas que producen adicción.

INSTRUCCIONES PARA LOS AUTORES

El *Anuario de Investigación en Adicciones* es el órgano oficial del Centro de Estudios de Alcoholismo y Adicciones, ofrece consideración editorial a todo artículo enviado que contenga material de investigación original y que no haya sido publicado o esté bajo consideración editorial en su totalidad o en su parte esencial en ningún otro medio de publicación en papel o electrónico.

Los manuscritos en español o en inglés deben de ser enviados al Editor a la siguiente dirección:

Calle Hospital #320,
en el tercer piso de la antigua escuela de medicina,
Col. El Retiro, C.P 44280
Guadalajara Jalisco Méx.,
Teléfono y Fax: 35-85-79-44 y 35-85-79-18
y dirección electrónica
calcohol@cucs.udg.mx

La versión en español se publica en Internet en
www.cucs.udg.mx/investigacion/calcohol/principal.htm

EL ANUARIO PUBLICA LOS SIGUIENTES TIPOS DE MANUSCRITOS

- 1) Editoriales
- 2) Artículos originales
- 3) Reportes breves
- 4) Artículos de revisión
- 5) Resúmenes del Foro de Investigación en Adicciones y
- 6) Cartas al Editor.

En todos los casos deberá de enviarse un original y dos copias del manuscrito y las figuras deberán enviarse en original por triplicado. Los manuscritos deberán estar escritos a doble renglón, con letra tamaño 12 y numerados en la parte inferior de cada hoja, incluyendo la del título. Todos los manuscritos deberán de enviarse acompañados de un disquette que contenga la versión original en Microsoft Word y las figuras en archivos TIF o Power Point.

Artículos Originales: Son artículos destinados a informar sobre resultados de investigación original en el área de ciencias de la salud, incluyendo investigación clínica, básica, aplicada y epidemiológica. Este tipo de artículos deberá de ir acompañado de una carta frontal con la firma de todos los autores en la que aprueban la versión final del escrito y su envío al Anuario de Investigación en Adicciones.

ENVIAR EN EL SIGUIENTE ORDEN

- 1) Título, autores, adscripción de los autores y autor correspondiente con dirección, teléfono, fax y dirección electrónica. Toda la comunicación entre los editores y los autores se hará por fax o por e-mail.
- 2) Resumen en español (incluir al final cinco palabras claves).
- 3) Resumen en inglés.
- 4) Introducción.
- 5) Material y métodos.
- 6) Resultados.

- 7) Discusión.
- 8) Agradecimientos.
- 9) Referencias bibliográficas.
- 10) Tablas.
- 11) Figuras.

PAGINAS DEL TITULO

Incluye: a) Título en español o inglés, máximo de 15 palabras, b) nombre(s) de los autores en el orden en que se publicarán, anotan los apellidos paterno y materno, aparecerán enlazados con un guión corto, c) créditos de cada uno de los autores, d) institución(es) donde se realizó el trabajo y e) domicilio completo, teléfono, fax y dirección electrónica del autor responsable.

RESUMEN

Extensión máxima de 200 palabras.

Palabras clave en español o en inglés, sin abreviaturas; mínimo tres y máximo de seis.

REFERENCIAS

Se identifican en el texto con números arábigos y en orden progresivo de acuerdo a la secuencia en que aparecen en el texto.

Se debe seguir el formato intencional para referencias: Apellido del autor, Iniciales del autor, título del artículo o capítulo de libro, revista, año, volumen, páginas.

El título de las revistas periódicas debe ser abreviado de acuerdo al Index Medicus (se publica anualmente en el mes de enero en el Index Medicus). Se debe contar con información completa de cada referencia, que incluye: título del artículo, título de la revista abreviado, año, volumen y páginas inicial y final. Cuando se trata de más de seis autores, deben enlistarse los seis primero y agregar la abreviatura "et al".

Ejemplo: Mezey E. Liver disease and pritein needs. Ann Rev Nutr 1982; 2:21-50

Libros, anotar edición cuando no sea la primera (ejemplo):

Myerowitz PD. Herat transplantation. New York: Futura Publishing; 1987.

En caso de capítulo de libro debe mencionarse los editores, titulo general de la obra, lugar de publicación , editorial, año y páginas.

Ejemplo: Tavill AS. Protein metabolism and the liver. En: Wright, Alberti KGMM, Karran S, et al. Liver and biliary disease. London: Saunders, 1985:87-113.

CONTENIDO

- **ANÁLISIS DE PERCEPCIONES AMBIENTALES SOBRE LA EXPOSICIÓN AL TABACO EN ESPACIOS CERRADOS, COMO BASE PARA UNA CAMPAÑA DE COMUNICACIÓN SOCIAL EN LA UNIVERSIDAD DE GUADALAJARA (pag. 5-13).**
*Dra. Ana I. Ramírez Quintana-Carr
P. Biol. Margarita Posadas Malagón
M.C. Víctor Bedoy Velázquez
Departamento de Ciencias Ambientales. CUCBA. Universidad de Guadalajara*
- **LA RED CIENTÍFICA NACIONAL HISPANA EN ABUSO DE DROGAS, UNA ESTRATEGIA TRANSVERSAL PARA RESOLVER UN PROBLEMA DE SALUD PÚBLICA; LAS ADICCIONES (pag. 14-17).**
*Dr. Octavio Campollo.
Centro de Estudios de Alcoholismo y Adicciones, Antiguo Hospital Civil de Guadalajara, Universidad de Guadalajara. Calle Hospital # 278 S.H., Guadalajara, Jal. México.*
- **METHODS TO STUDY DRINKING BEHAVIOR AND RELATED CONSEQUENCES (pag.18-26).**
*Kim Fromme
Ameé B. Patel.
The University of Texas at Austin.*
- **EL USO DE METANFETAMINA Y LA VIOLENCIA (pag. 27-39).**
*Ira Sommers
Dedora Baskin.
Escuela de Justicia Criminal y Criminalística, California State University, Los Angeles*
- **FORMACIÓN Y CAPACITACIÓN EN ADICTOLOGÍA EN MÉXICO (pag. 40-45).**
*Antrop. Luis Berruecos Villalobos
Departamento de Relaciones Sociales. Universidad Autónoma Metropolitana (UAM) – Xochimilco, Ciudad de México.*

ANUNCIOS

- **II CONGRESO IBEROAMERICANO DE TRASTORNOS ADICTIVOS (pag.47-49).**
*28, 29 y 30 de Septiembre del 2005.
SANTIAGO DE CHILE.*

RESUMENES DE LAS PRESENTACIONES DEL 5° FORO DE INVESTIGACIÓN EN ALCOHOLISMO Y ADICCIONES 2004

- **MEDIOS AMBIENTALES DE REFORZAMIENTO VARIABLE Y DROGAS ANTI-PSICOSIS (pag. 54).**
*Carlos F. Aparicio
Fara G. Arreola Romero
CUCBA- Ciencias Ambientales –CEIC, Universidad de Guadalajara*
- **PREVALENCIA DEL CONSUMO DE DROGAS EN ESTUDIANTES DE EDUCACIÓN MEDIA DEL SUR DE JALISCO (pag. 55).**
*C. Villarruel Gascón
R. Bustos Saldaña
J.A. Villatoro Velasco
H. Muñiz Iglesias
S. Castillo Díaz
UDG – CUSur, Instituto Nacional de Psiquiatría*

- **PREVALENCIA DEL CONSUMO DE DROGAS EN ESTUDIANTES DE EDUCACION MEDIA SUPERIOR DEL SUR DE JALISCO (pag. 56).**
C. Villarruel Gascón
R. Bustos Saldaña
J.A. Villatoro Velasco
H. Muñiz Iglesias
S. Castillo Díaz
UDG – CUSur, Instituto Nacional de Psiquiatría
- **ADICCIONES EN LOS TRASTORNOS DE LA CONDUCTA ALIMENTARIA (pag. 57-59).**
Dr. José Ignacio Baile Ayensa
Dra. Clelia Ma. García Silva Herrera
Universidad del Valle de Atemajac, Guadalajara
- **INTERACCIONES ENTRE ESFUERZO FISICO Y SISTEMAS DE DOPAMINA (pag. 60).**
Francisco Velasco
Carlos F. Aparicio
Universidad de Guadalajara, CUCBA-Ciencias Ambientales-CEIC